



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA - CISNORDESTE/SC** Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ sob o nº 03.222.337/0001-31, com sede na Rua Max Colin, nº 1843, Bairro América, CEP 89.204-635, em Joinville, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Clezio José Fortunato, Prefeito do Município de São João do Itaperiú, no uso de suas atribuições, comunica aos interessados que fará realizar licitação na modalidade “**PREGÃO ELETRÔNICO**” visando o **REGISTRO DE PREÇOS** para eventuais contratações futuras do objeto abaixo indicado, de forma parcelada pelos **ÓRGÃOS PARTICIPANTES**: Municípios de Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Campo Alegre, Corupá, Garuva, Guaramirim, Itapoá, Jaraguá do Sul, Joinville, Massaranduba, Rio Negrinho, São Bento do Sul, São João do Itaperiú, São Francisco do Sul, Schroeder e Hospital Municipal São José (autarquia integrante da administração indireta do Município de Joinville).

**TIPO:** Menor preço - **POR ITEM**

**RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS:** das 14h00m do dia 04/09/2018 ate às 17h00m do dia 13/09/2018.

**ABERTURA E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:** 08h01m às 12h00m do dia 14/09/2018

**INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS:** às 14h00m do dia 14/09/2018

**REFERÊNCIA DE TEMPO:** horário de Brasília (DF)

**LOCAL:** [www.bllcompras.org.br](http://www.bllcompras.org.br) “**Acesso Identificado**”

**FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS/ENCAMINHAMENTOS:**

**Endereço:** Rua Max Colin, nº 1843, Bairro América, CEP 89.204-635, em Joinville, SC

**E-mail:** [pregoeiro@cisnordeste.sc.gov.br](mailto:pregoeiro@cisnordeste.sc.gov.br)

**Site:** [www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/index/index/codMapaltem/57744](http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/index/index/codMapaltem/57744)

**Telefone:** (47) 3422-9838 **Fax:** (47) 3422-9838

O certame será regido pelas condições estatuídas neste Edital, bem como pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, pela Resolução CISNORDESTE/SC nº 02, de 10 de janeiro de 2014 e nº 17, de 02 de outubro de 2015, Decreto Federal nº 7.892/2013, bem como pela Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, no que for aplicável.

## **1 DO OBJETO**

1.1 O presente pregão tem como objeto o **REGISTRO DE PREÇOS** para futura e eventual contratação, de forma parcelada, para uso dos Órgãos Participantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC: **MUNICÍPIOS DE ARAQUARI, BALNEÁRIO BARRA DO SUL, BARRA VELHA, CAMPO ALEGRE, CORUPÁ, GARUVA, GUARAMIRIM, ITAPOÁ, JARAGUÁ DO SUL, JOINVILLE, MASSARANDUBA, RIO NEGRINHO, SÃO BENTO DO SUL, SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ, SÃO FRANCISCO DO SUL, SCHROEDER, HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ, (autarquia integrante da administração indireta do Município de Joinville)** durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preços, conforme descrições abaixo:

1.1.1 Elenco padronizado de medicamentos da **Farmácia Básica e Pronto Atendimento:**



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

Nº Item	Descrição	Cód. BR	Unidade	Cód. Unidade
1	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0292402	AMPOLA 10,00 ML	4
2	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	BR0271710	AMPOLA 3,00 ML	10
3	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0277934	AMPOLA 1,00 ML	5
4	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, 5.000.000UI, INJETÁVEL	BR0270616	FRASCO-AMPOLA	118
5	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0270138	AMPOLA 1,00 ML	5
6	CLONIDINA CLORIDRATO, 0,1 MG	BR0272043	COMPRIMIDO	42
7	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0272336	AMPOLA 10,00 ML	4
8	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0268960	AMPOLA 10,00 ML	4
9	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	BR0269996	COMPRIMIDO	42
10	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	BR0343494	COMPRIMIDO	42
11	ETOMIDATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0270116	AMPOLA 10,00 ML	4
12	EXTRATO MEDICINAL, HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC, 400 MG	BR0393339	COMPRIMIDO	42
13	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0300722	AMPOLA 1,00 ML	5
14	FLUORESCEÍNA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	BR0272944	FRASCO 3,00 ML	98
15	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	BR0372372	FRASCO 5,00 ML	106
16	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	BR0395164	COMPRIMIDO	42
17	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	BR0417713	COMPRIMIDO	42
18	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0268115	AMPOLA 1,00 ML	5
19	HIDRALAZINA, 25 MG	BR0268111	DRÁGEA	46
20	HIPROMELOSE, ASSOCIADA COM DEXTRAN 70 E GLICEROL, 3 MG + 1 MG + 2 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	BR0312390	FRASCO 15,00 ML	75
21	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	BR0273396	COMPRIMIDO	42
22	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	BR0273395	COMPRIMIDO	42
23	ISOSSORBIDA, SAL MONONITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	BR0273402	COMPRIMIDO	42
24	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	BR0269851	TUBETE 1,80 ML	165
25	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	BR0269851	FRASCO-AMPOLA	118
26	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 10 MG	BR0271445	COMPRIMIDO	42
27	METOPROLOL, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0345259	AMPOLA 5,00 ML	13
28	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	BR0266863	FRASCO 80,00 ML	115

29	MORFINA, SULFATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	BR0271394	FRASCO 60,00 ML	110
30	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0304870	AMPOLA 2,00 ML	9
31	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL	BR0268970	AMPOLA 10,00 ML	4
32	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 10 MG	BR0271609	CÁPSULA	41
33	PILOCARPINA CLORIDRATO, 2%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	BR0271353	FRASCO 10,00 ML	63
34	PIRIMETAMINA, 25 MG	BR0268158	COMPRIMIDO	42
35	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</b>	BR0399414	FRASCO 10,00 ML	63
36	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	BR0396853	FRASCO 10,00 ML	63
37	TROPICAMIDA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	BR0274561	FRASCO 5,00 ML	106
38	VARFARINA SÓDICA, 2,5 MG	BR0279270	COMPRIMIDO	42
39	METILDOPA, 250 MG	BR0267689	COMPRIMIDO	42
40	METILERGOMETRINA MALEATO, 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0268264	AMPOLA 1,00 ML	5

1.2 O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de **01 de outubro de 2018 a 28 de fevereiro de 2019**.

1.3 O prazo de validade da Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado, não podendo superar a 1 (um) ano, conforme inciso III do § 3º do art. 15 da Lei nº 8.666/93.

## **2 DAS ENTREGAS/EXECUÇÃO**

2.1 As contratações dos itens, de forma parcelada, serão efetuadas conforme a necessidade de cada Órgão Participante, durante o período de vigência da Ata de Registro de Preços.

2.1.1 A contratação com os fornecedores registrados será formalizada pelo Órgão Participante, por intermédio de emissão de nota de empenho de despesa, Autorização de Fornecimento, Pedido de Medicamentos ou Contrato.

2.1.2 Será atribuído um login e senha aos fornecedores registrados para acesso a sistema informatizado de controle de processos administrativos, disponível *online*, sendo as Autorizações de Fornecimento/Pedidos de Medicamentos lançadas pelos Órgãos Participantes diretamente neste sistema.

2.1.3 Os itens contratados deverão ser entregues no prazo máximo de **10 (dez)** dias, a contar da data de recebimento da Autorização de Fornecimento, Pedido de Medicamentos ou Contrato, que serão emitidas através do sistema informatizado e enviadas por meio eletrônico, no endereço eletrônico cadastrado pelo fornecedor, conforme dados informados de acordo com o Anexo IX.

2.1.4 O Fornecedor deverá acusar o recebimento das Autorizações de Fornecimento enviadas por meio eletrônico, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após envio.

2.1.4.1 Caso o Fornecedor não confirme neste prazo o recebimento da Autorização de Fornecimento, o próprio sistema fará a confirmação pelo Fornecedor, sendo considerada válida para todos os efeitos.

2.1.4.2 Em razão da confirmação automática do recebimento das Autorizações de Fornecimento pelo sistema, na forma do item 2.1.4.1, caso haja alteração de dados de acesso em relação



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- àqueles informados no Anexo IX, compete exclusivamente ao Fornecedor requerer a atualização dos seus dados de acesso ao sistema de Controle de Processos Administrativos Licitatórios.
- 2.1.5 Caso as autorizações de fornecimento a serem entregues não atinjam o valor mínimo de R\$ 50,00 (cinquenta reais), o Fornecedor, desde que inequivocamente noticie ao requisitante e este expressamente concorde, poderá exceder, em no máximo 10 (dez) dias, o prazo de entrega, não aplicando-se-lhe qualquer sanção;
  - 2.1.6 O controle da situação das Autorizações de Fornecimento será realizada através do sistema informatizado, sendo liberado acesso ao fornecedor, através de senha, fornecida por ocasião da celebração da Ata de Registro de Preços, conforme item 2.1.2.
  - 2.1.7 **Ao realizar o faturamento e entrega dos itens constantes da Autorização de Fornecimento, o fornecedor deverá registrar o evento no sistema informatizado, por meio de acesso com seu login e senha, anexando a Nota Fiscal Eletrônica respectiva, em formato “pdf”, bem como o arquivo XML correspondente.**
  - 2.1.8 O Fornecedor deverá entregar os itens constantes da Autorização de Fornecimento, conforme dados de faturamento e locais indicado pelo Órgão Participante (Anexo IX), com a respectiva Nota Fiscal Eletrônica.
- 2.2 Os medicamentos deverão ter mínimo de 70% (setenta por cento) de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, quando de sua entrega nos locais indicados na Autorização de Fornecimento emitida pelo executor da compra.
  - 2.3 **Todas as despesas relacionadas com as entregas em cada Órgão Participante correrão por conta do fornecedor.**
  - 2.4 Ficará sob total responsabilidade das proponentes vencedoras, realizar o transporte adequado e manter em perfeitas condições de armazenamento todos os materiais a serem entregues, garantindo a sua total eficiência e qualidade.
  - 2.5 A proponente vencedora deverá apresentar no ato da entrega dos medicamentos, o **Certificado de Controle de Qualidade do lote** de cada produto, emitido pelo laboratório produtor.
  - 2.6 O Fornecedor deverá apresentar também, no ato da entrega dos medicamentos, o **Certificado de Registro de Produto** de cada medicamento, que poderá ser emitido via internet, no site da ANVISA, dentro do prazo de validade.
  - 2.7 Apenas serão aceitas propostas de medicamentos nas formas farmacêuticas comprimidos, cápsulas ou drágeas, cuja embalagem primária permita o fracionamento, exceto quando acondicionado em frasco, condição que impossibilita o fracionamento.
    - 2.7.1 A fracionabilidade será regulada pelas disposições contidas no Decreto nº 5.775/2006, Lei nº 6.360/76, Lei nº 6.437/77 e RDC nº 80/2006.
    - 2.7.2 No caso de inexistência de registro na ANVISA de determinado medicamento sob a forma farmacêutica sólida, administrada por via oral, na apresentação acima descrita, poderão ser acatadas propostas que não atendam o supracitado, de acordo como o item 2.7.1.
  - 2.8 O fornecedor deverá observar as diretrizes estabelecidas pela RDC nº 54/2013, referente à implantação do sistema nacional de controle de medicamentos e os mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos.
  - 2.9 Em caso de necessidade de recolhimento do medicamento, motivada ou por termo de compromisso ou por determinação da Agência Nacional de Saúde ou outro órgão equivalente, o recolhimento deverá ser realizado às expensas do fornecedor, e imediatamente substituído por medicamento equivalente, sob pena de aplicação de sanção.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

### 3 DA ESTIMATIVA DE CONSUMO

3.1 Durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preço, a estimativa de consumo para cada Órgão Participante é constante nos quadros abaixo:

3.1.1 Elenco de medicamentos da **Farmácia Básica e Pronto Atendimento**:

3.1.2 Elenco de medicamentos:

3.1.2.1 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE ARAQUARI**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 08.345.495/0001-00, com sede na Av. Coronel Almeida, nº 60, Centro, CEP 89.245-000, na cidade de Araquari, SC, representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sra Maclovía Fontoura.:

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	200	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	200	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	200	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
7	1.000	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
8	200	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
9	20.000	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
10	1.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
13	100	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
15	200	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
16	80.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
17	60.000	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
18	300	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
22	10.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
24	200	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
28	500	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
30	200	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML
31	100	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
39	30.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.2 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO BARRA DO SUL**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 95.945.509/0001-80, com sede na Av. Amandio Cabral, nº 457, Centro, CEP 89.247-000, na cidade de Balneário Barra do Sul, SC, representado por sua Secretária Municipal de Saúde, Sra. Edna Andrare de Souza:

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	100	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	100	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	100	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
7	600	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
8	100	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
13	50	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
16	7.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
17	7.000	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
18	100	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
21	15.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	3.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
27	200	METOPROLOL, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5,00 ML
30	200	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML
35	100	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</b>	FRASCO 10,00 ML
36	40	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
38	3.000	VARFARINA SÓDICA, 2,5 MG	COMPRIMIDO
39	15.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.3 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE BARRA VELHA**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 83.102.830/0001-57, com sede na Av. Governador Celso Ramos, nº 200, Centro, CEP 88.390-000, na cidade de Barra Velha, SC, representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. Peterson Ronny.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	500	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	500	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	600	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
5	100	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML



7	1.000	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
8	150	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
9	1.000	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
10	15.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
11	150	ETOMIDATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
13	200	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
16	80.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
18	300	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
22	6.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
27	60	METOPROLOL, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5,00 ML
31	30	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
34	2.000	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
36	200	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
39	25.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO
40	100	METILERGOMETRINA MALEATO, 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML

3.1.2.4 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE**, pessoa jurídica dedireito público interno, CNPJ nº 83.102.749/0001-77, com sede na Rua Cel. Bueno Franco, nº 292, na cidade de Campo Alegre,SC, representado por sua Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Carolina da Costa Telma.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	200	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
15	200	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
16	3.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
21	5.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	5.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
39	10.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.5 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CORUPÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 83.102.467/0001-70, com sede na Avenida Getúlio Vargas, nº 443 na cidade de Corupá, SC., representado por seu Secretario Municipal de Saúde, Sr. Irineu Pasold.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
9	1.000	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO

10	1.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
16	10.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
17	6.000	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
22	1.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
26	100	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 10 MG	COMPRIMIDO
28	100	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
34	1.000	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
35	50	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</b>	FRASCO 10,00 ML
39	30.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.6 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE GARUVA**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 83.102.848/0001-59, com sede na Avenida Celso Ramos, nº 1.614, Centro, CEP 89.248-000, na cidade de Garuva, SC, representado por sua Secretária Municipal de Saúde, Sra. Renata Aparecida Trevisan.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	200	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	200	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	200	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
5	50	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
7	100	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
8	200	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
9	1.200	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
10	2.500	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
12	15.000	EXTRATO MEDICINAL, HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC, 400 MG	COMPRIMIDO
13	100	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
15	50	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
16	20.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
17	8.000	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
18	100	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
19	12.000	HIDRALAZINA, 25 MG	DRÁGUA
20	50	HIPROMELOSE, ASSOCIADA COM DEXTRAN 70 E GLICEROL, 3 MG + 1 MG + 2 MG/ML, SOLUÇÃO	FRASCO 15,00 ML



		OFTÁLMICA	
21	10.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	3.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
23	2.000	ISOSSORBIDA, SAL MONONITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
24	40	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
26	1.000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 10 MG	COMPRIMIDO
27	50	METOPROLOL, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5,00 ML
28	100	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
30	300	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML
31	50	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
34	400	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
35	500	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b><u>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</u></b>	FRASCO 10,00 ML
36	10	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
39	20.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO
40	50	METILERGOMETRINA MALEATO, 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML

3.1.2.7 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE GUARAMIRIM**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 11.293.409/0001-60, com sede na Rua Vinte e Oito de Agosto, nº 2.043, Centro, CEP 89.270-000, na cidade de Guaramirim, SC, representado por seu Secretario Municipal de Saúde, Sr. Marcelo Amadeu Deretti.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
7	500	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
9	4.000	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
10	20.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
12	6.000	EXTRATO MEDICINAL, HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC, 400 MG	COMPRIMIDO
15	150	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML

16	53.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
17	54.000	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
20	300	HIPROMELOSE, ASSOCIADA COM DEXTRAN 70 E GLICEROL, 3 MG + 1 MG + 2 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 15,00 ML
22	8.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
23	8.000	ISOSSORBIDA, SAL MONONITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
24	300	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
26	1.000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 10 MG	COMPRIMIDO
28	500	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
30	1.000	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML
32	5.000	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 10 MG	CÁPSULA
34	20.000	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
35	400	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</b>	FRASCO 10,00 ML
36	50	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
38	3.000	VARFARINA SÓDICA, 2,5 MG	COMPRIMIDO
39	115.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.8 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE ITAPOÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 81.140.303/0001-00, com sede na Rua Mariana Michel Borges, nº 201, Bairro Itapema do Norte, CEP 89.249-000, na cidade de Itapoá, SC, representado por sua Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Sandra Regina Medeiros da Silva.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	500	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	500	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	500	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
4	200	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, 5.000.000UI, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
6	1.500	CLONIDINA CLORIDRATO, 0,1 MG	COMPRIMIDO

7	2.000	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
8	1.000	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
9	6.000	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
10	6.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
11	200	ETOMIDATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
13	200	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
16	90.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
18	600	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
21	6.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	6.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
24	1.000	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	TUBETE 1,80 ML
25	100	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
27	500	METOPROLOL, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5,00 ML
28	500	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
31	200	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
34	600	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
36	150	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
40	500	METILERGOMETRINA MALEATO, 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML

3.1.2.9 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJnº 83.102.459/0001-23, com sede na Rua Walter Marquardt, nº 1.111, na cidade de Jaraguá do Sul, SC, representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. Dalton Fernando Fischer.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	500	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	400	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	400	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
9	5.000	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO

10	14.400	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
12	20.000	EXTRATO MEDICINAL, HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC, 400 MG	COMPRIMIDO
13	500	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
16	300.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
17	300.000	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
19	5.000	HIDRALAZINA, 25 MG	DRÁGEA
20	200	HIPROMELOSE, ASSOCIADA COM DEXTRAN 70 E GLICEROL, 3 MG + 1 MG + 2 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 15,00 ML
21	30.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	3.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
23	2.000	ISOSSORBIDA, SAL MONONITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
26	10.000	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 10 MG	COMPRIMIDO
28	1.000	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
32	10.000	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 10 MG	CÁPSULA
33	100	PILOCARPINA CLORIDRATO, 2%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
34	2.000	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
35	2.000	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</b>	FRASCO 10,00 ML
38	10.000	VARFARINA SÓDICA, 2,5 MG	COMPRIMIDO
39	300.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.10 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE JOINVILLE**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 83.169.623/0001-10, com sede na Avenida Hermann August Lepper, nº 10, Centro, CEP 89.201-910, na cidade de Joinville, SC, representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr Jean Rodrigues da Silva.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	1.750	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	1.800	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
4	1.000	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, 5.000.000UI, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
5	750	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML

7	15.000	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
8	2.250	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
9	26.000	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
10	15.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
13	600	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
14	180	FLUORESCEÍNA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 3,00 ML
15	1.500	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
16	1.600.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
21	150.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	100.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
24	26.000	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	TUBETE 1,80 ML
26	7.200	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 10 MG	COMPRIMIDO
27	750	METOPROLOL, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5,00 ML
28	1.500	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
29	650	MORFINA, SULFATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 60,00 ML
30	8.000	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML
31	250	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
33	150	PILOCARPINA CLORIDRATO, 2%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
34	17.500	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
35	11.000	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</b>	FRASCO 10,00 ML
36	600	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
37	1.250	TROPICAMIDA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
38	255.000	VARFARINA SÓDICA, 2,5 MG	COMPRIMIDO
39	432.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.11 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE MASSARANDUBA**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 83.102.483/0001-62, com sede na Rua Onze de Novembro, nº 2.765, Centro, CEP 89.108-000, na cidade de Massaranduba, SC, representado por sua Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Suzane Elisa Froehlich Reinke.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
9	2.000	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
10	5.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
21	15.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	1.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
23	1.000	ISOSSORBIDA, SAL MONONITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
28	60	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
34	1.000	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
39	30.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.12 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE RIO NEGRINHO**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 83.102.756/0001-79, com sede na Avenida Richard S. de Albuquerque, nº 200, Centro, CEP 89.295-000, na cidade de Rio Negrinho, SC, representado por sua Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Maria de Fátima Mendes Afonso.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
15	700	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
16	320.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
21	7.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
28	700	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
29	200	MORFINA, SULFATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 60,00 ML
35	700	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b><u>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</u></b>	FRASCO 10,00 ML

3.1.2.13 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO SUL**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 08.281.643/0001-62, com sede na Rua Jorge Lacerda, nº 75, Centro, CEP 89.280-902, na cidade de São Bento do Sul, SC, representado por seu Secretário Municipal de Saúde Sr. Manuel Rodriguez Del Olmo.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	600	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	600	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML



7	600	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
10	24.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
15	1.200	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
16	1.200.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
21	75.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	1.440	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
29	600	MORFINA, SULFATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 60,00 ML
39	400.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.14 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO SUL**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 83.102.269/0001-06, com sede na Praça Getúlio Vargas, nº 01, Centro, CEP 89.240-000, na cidade de São Francisco do Sul, SC, representado por sua Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Nádia Moreira Raposo.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
6	100	CLONIDINA CLORIDRATO, 0,1 MG	COMPRIMIDO
9	500	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
13	150	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
14	12	FLUORESCÉINA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 3,00 ML
19	23.000	HIDRALAZINA, 25 MG	DRÁGEA
21	30.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	10.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
37	20	TROPICAMIDA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
39	78.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.15 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO ITAPERIÚ**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 95.954.442/0001-83, com sede na Rua José Bonifácio Pires, nº 45, bairro Centro, CEP 88.395-000, na cidade de São João do Itaperiú, SC, representado por sua Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Angelita Lourenço Bonkowski.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	50	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	50	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML

3	50	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
4	300	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, 5.000.000UI, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
5	20	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
7	300	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
13	50	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
16	20.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
17	20.000	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
21	5.000	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
23	2.000	ISOSSORBIDA, SAL MONONITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
24	100	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
28	200	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
30	100	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML
35	200	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b><u>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</u></b>	FRASCO 10,00 ML
36	50	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
39	10.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.16 Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SCHROEDER**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 83.102.491/0001-09, com sede na Rua Mal. Castelo Branco, nº 3.201, Centro, CEP 89.275-000, na cidade de Schroeder, SC, representado por seu Prefeito Municipal Osvaldo Jurck

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	300	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	200	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	200	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML

5	100	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
7	1.000	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
10	3.000	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
16	70.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
22	5.000	ISSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
32	5.000	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 10 MG	CÁPSULA
35	1.500	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b><u>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 0 MESES)</u></b>	FRASCO 10,00 ML
39	30.000	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.1.2.17 Órgão Participante: **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, integrante da administração indireta do Município de Joinville, CNPJ nº 84.703.248/0001-09, com sede na Av. Getúlio Vargas, nº 238, Centro, CEP 89.202-000, na cidade de Joinville, SC, representado por seu Diretor Presidente, Sr. Jean Rodrigues da Silva.

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	40	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	1.100	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	2.900	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
4	700	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, 5.000.000UI, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
5	400	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
6	4.700	CLONIDINA CLORIDRATO, 0,1 MG	COMPRIMIDO
7	6.650	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
8	650	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
9	400	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
11	360	ETOMIDATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
13	360	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
14	20	FLUORESCÉINA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 3,00 ML
15	40	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
18	660	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML

19	5.700	HIDRALAZINA, 25 MG	DRÁGEA
21	930	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	500	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
24	1.480	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
27	220	METOPROLOL, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5,00 ML
28	80	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
29	450	MORFINA, SULFATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 60,00 ML
30	7.900	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML
31	330	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
33	20	PILOCARPINA CLORIDRATO, 2%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
34	450	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
36	70	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
37	35	TROPICAMIDA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
38	820	VARFARINA SÓDICA, 2,5 MG	COMPRIMIDO
39	1.170	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO

3.2 Total estimado para consumo em todos os Órgãos Participantes:

Nº Item	Quantidade	Descrição	Unidade
1	4.940	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
2	5.650	AMIODARONA, 50MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML
3	5.150	ATROPINA SULFATO, 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
4	2.200	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, 5.000.000UI, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
5	1.420	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
6	6.300	CLONIDINA CLORIDRATO, 0,1 MG	COMPRIMIDO
7	28.750	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, 3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
8	4.550	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
9	67.100	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	COMPRIMIDO
10	106.900	ESPIRAMICINA, 1.500.000 UI	COMPRIMIDO
11	710	ETOMIDATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML

12	41.600	EXTRATO MEDICINAL, HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC, 400 MG	COMPRIMIDO
13	2.310	FENOBARBITAL SÓDICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
14	212	FLUORESCÉINA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 3,00 ML
15	4.040	GENTAMICINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML
16	3.853.000	GLICLAZIDA, 30 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO
17	455.000	GLICLAZIDA, 60 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
18	2.060	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML
19	45.700	HIDRALAZINA, 25 MG	DRÁGUA
20	550	HIPROMELOSE, ASSOCIADA COM DEXTRAN 70 E GLICEROL, 3 MG + 1 MG + 2 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 15,00 ML
21	348.930	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 10 MG	COMPRIMIDO
22	162.940	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
23	15.000	ISOSSORBIDA, SAL MONONITRATO, 5 MG, SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
24	27.390	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	TUBETE 1,80 ML
25	2.220	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:100.000, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
26	19.300	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 10 MG	COMPRIMIDO
27	1.780	METOPROLOL, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5,00 ML
28	5.240	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 80,00 ML
29	1.900	MORFINA, SULFATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 60,00 ML
30	17.700	MORFINA, SULFATO, 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML
31	960	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML
32	20.000	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 10 MG	CÁPSULA
33	270	PILOCARPINA CLORIDRATO, 2%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
34	44.950	PIRIMETAMINA, 25 MG	COMPRIMIDO
35	16.450	RETINOL, ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, 50.000 UI + 10.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS <b>(USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE O MESES)</b>	FRASCO 10,00 ML
36	1.170	TETRACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA À FENILEFRINA, 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML
37	1.305	TROPICAMIDA, 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

38	271.820	VARFARINA SÓDICA, 2,5 MG	COMPRIMIDO
39	1.526.170	METILDOPA, 250 MG	COMPRIMIDO
40	650	METILERGOMETRINA MALEATO, 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML

3.3 É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos estimados pelos Órgãos Participantes e fixados pela Ata de Registro de Preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

3.3.1 Fica ressalvada a possibilidade de remanejamento de quantidades entre os Órgãos Participantes, nos termos da Resolução CISNORDESTE/SC nº 17/2015.

#### **4 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

4.1 Pregão, na forma Eletrônica será realizado em sessão pública, por meio da **INTERNET**, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases através do **Sistema de Pregão, na Forma Eletrônica da Bolsa de Licitações e Leilões**.

4.2 Os trabalhos serão conduzidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC, denominado Órgão Gerenciador, através de seu Pregoeiro, mediante a inserção e monitoramento de dados gerados ou transferidos para o aplicativo “Licitações” constante da página eletrônica da **Bolsa de Licitações e Leilões** ([www.bllcompras.org.br](http://www.bllcompras.org.br)).

#### **5 RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS E DATA DO PREGÃO**

5.1 O licitante deverá observar as datas e os horários limites previstos para a recebimento e abertura da proposta, conforme consta no preâmbulo, atentando também para a data e horário para início da disputa.

5.2 As propostas dos licitantes poderão ser enviadas, substituídas e excluídas até a data e hora definidas para a recebimento das propostas.

5.3 **O preço de cada item terá como teto a tabela CMED, em sua versão mais atualizada ao tempo da realização das propostas do pregão, a qual se encontra disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos>, sendo invalidados os lances a maior.**

5.4 Após o prazo previsto para recebimento das propostas, o sistema não aceitará a inclusão ou alteração das mesmas.

5.5 **A proposta no portal da BLL deverá conter FABRICANTE, MARCA E/OU NOME COMERCIAL, EMBALAGEM PRIMÁRIA E NÚMERO DO REGISTRO DA ANVISA COM 13 DÍGITOS** do produto cotado, sendo permitida a apresentação de apenas uma marca por item cotado.

5.5.1 **O número do Registro da Anvisa deverá ser cadastrado no sistema BLL, no campo “Informações Detalhadas”.**

5.5.2 **Em caso de ausência ou incorreção do número do registro da Anvisa com 13 dígitos, e inconformidade com a descrição de fabricante, marca e/ou nome comercial, no sistema BLL e na Proposta (ANEXO I), o pregoeiro desclassificará a proposta do item, conforme §2º do Artigo 22 do Decreto Federal 5.450/2005.**

5.6 Apenas serão aceitas propostas de medicamentos nas formas farmacêuticas comprimidos, cápsulas ou drágeas, cuja embalagem primária permita o fracionamento, exceto quando acondicionado em frasco, condição que impossibilita o fracionamento.





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- 5.7 **Fica vedada a identificação da licitante em qualquer campo da proposta, tal como timbres, abreviações (relacionadas a empresa), carimbos, telefones, nomes, etc. O descumprimento do mesmo acarretará na desclassificação prévia da licitante.**
- 5.8 A microempresa ou empresa de pequeno porte, deverá, quando do cadastramento da proposta inicial de preço a ser digitado no sistema, informar no campo próprio da ficha técnica descritiva do objeto, o seu enquadramento nesta condição, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, para fazer valer o direito de prioridade no desempate previsto nos arts. 44 e 45 da mesma lei.

## **6 CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

- 6.1 Poderão participar desta Licitação todas e quaisquer empresas ou sociedades, regularmente estabelecidas no País, que sejam especializadas e credenciadas no objeto desta licitação e que satisfaçam todas as exigências, especificações e normas contidas neste Edital e seus Anexos, bem como legislação aplicável.
- 6.1.1 Empresas em consórcio poderão participar da presente licitação, observados os critérios, requisitos, restrições e impedimentos estabelecidos pelo art. 33 da Lei nº 8.666/93.
- 6.2 Para participar desta licitação, o interessado deverá realizar previamente seu cadastramento junto à **Bolsa de Licitações e Leilões**.
- 6.3 Estarão impedidos de participar do processo licitatório aqueles que se enquadrarem em uma ou mais das situações a seguir:
- estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pelo Órgão Gerenciador ou qualquer dos Órgãos Participantes;
  - sejam declaradas inidôneas pela Administração Pública, em qualquer esfera;
  - estejam sob falência, concordata, dissolução ou liquidação;
  - enquadrem-se às hipóteses previstas no art. 9º da Lei nº 8.666/93;
  - apresentem irregularidade fiscal, trabalhista ou previdenciária, ressalvado o disposto no § 1º do art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006 e item 11.2, alínea c.1 deste Edital.
  - encontrem-se inadimplentes em relação às penalidades pecuniárias que lhes tenham sido impostas pelo Órgão Gerenciador ou Órgãos Participantes em Processo Administrativo.**
- 6.4 O licitante deverá estar credenciado, de forma direta ou através de empresas associadas à Bolsa de Licitações e Leilões, até no mínimo **uma hora antes do horário limite fixado neste Edital para o recebimento das propostas.**

## **7 REGULAMENTO OPERACIONAL DO CERTAME**

- 7.1 O certame será conduzido pelo Pregoeiro, com o auxílio da equipe de apoio, que terá, em especial, as seguintes atribuições:
- acompanhar os trabalhos da equipe de apoio;
  - responder às questões formuladas pelos licitantes, relativas ao certame;
  - abrir as propostas de preços;
  - analisar a aceitabilidade das propostas;
  - desclassificar propostas, indicando os motivos;
  - conduzir os procedimentos relativos aos lances e à escolha da proposta do lance de menor preço;
  - verificar a habilitação do proponente classificado em primeiro lugar;
  - declarar o vencedor;
  - receber, examinar e decidir sobre a pertinência dos recursos relativos ao certame;
  - elaborar a ata da sessão;
  - encaminhar o processo à autoridade superior para homologar e autorizar o registro dos preços;



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- l) instaurar processo administrativo para apuração de irregularidades visando à aplicação de penalidades previstas na legislação.

**CREDENCIAMENTO NO SISTEMA LICITAÇÕES DA BOLSA DE LICITAÇÕES E LEILÕES**

- 7.2 A participação do interessado na licitação se dará por meio de participação direta ou através de empresas associadas à BLL – Bolsa de Licitações e Leilões, devendo manifestar, por meio de seu operador designado, em campo próprio do sistema, pleno conhecimento, aceitação e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital.
- 7.3 Os participantes que desejem operar por meio de empresa associada à BLL – Bolsa de Licitações e Leilões, deverão nomear através do instrumento de mandato com firma reconhecida, conforme modelo do Anexo VII, atribuindo-lhe poderes para formular lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no site: [www.bllcompras.org.br](http://www.bllcompras.org.br).
- 7.4 O acesso do operador ao pregão, para efeito de encaminhamento de proposta de preço e lances sucessivos de preços, em nome do licitante, somente se dará mediante prévia definição de senha privativa.
- 7.5 A chave de identificação e a senha dos operadores poderão ser utilizadas em qualquer pregão eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado ou por iniciativa da BLL - Bolsa de Licitações e Leilões.
- 7.6 É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo à BLL - Bolsa de Licitações e Leilões a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.
- 7.7 O credenciamento do fornecedor e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

**PARTICIPAÇÃO**

- 7.8 A participação no Pregão, na Forma Eletrônica se dará por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observados data e horário limite estabelecidos.
- 7.9 Caberá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.
- 7.10 Qualquer dúvida em relação ao acesso no sistema operacional, poderá ser esclarecida pelo telefone: Curitiba-PR (41) 3042-9909 e FAX 3091-9654, através da **Bolsa de Licitações e Leilões** ou pelo e-mail [contato@bll.org.br](mailto:contato@bll.org.br).

**8 ABERTURA DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DOS LANCES**

- 8.1 A partir do horário previsto no Edital e no sistema, terá início a sessão pública do pregão eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas, passando o Pregoeiro a avaliar a aceitabilidade das mesmas.
- 8.2 Todas as propostas classificadas serão consideradas lances na fase de disputas e ordenadas por valor. O sistema não identificará o autor dos lances aos demais participantes.
- 8.3 Aberta a etapa competitiva, os representantes dos licitantes deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado, os participantes serão imediatamente informados de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- 8.4 O fornecedor poderá encaminhar lance com valor superior ao menor lance registrado, desde que seja inferior ao seu último lance ofertado e diferente de qualquer lance válido para o lote.
- 8.5 Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.
- 8.6 **Fica a critério do pregoeiro a autorização da correção de lances com valores digitados errados ou caso semelhante.**
- 8.7 No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão Eletrônico, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances, retornando o Pregoeiro, quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízos dos atos realizados.
- 8.8 Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão do Pregão Eletrônico será suspensa e terá reinício somente após comunicação expressa aos participantes, através de mensagem eletrônica (e-mail ou chat), divulgando data e hora da reabertura da sessão.
- 8.9 A etapa de lances da sessão pública será encerrada mediante aviso de fechamento iminente dos lances, emitido pelo sistema eletrônico, após o que transcorrerá período de tempo extra aleatório. O período de tempo extra ocorrerá em um intervalo entre 01 (um) segundo e 30 (trinta) minutos, aleatoriamente determinado pelo sistema eletrônico, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances, não podendo em hipótese alguma, as empresas apresentarem novos lances.
- 8.10 Face à imprevisão do tempo extra, os participantes deverão estimar o seu valor mínimo de lance a ser ofertado, evitando assim, cálculos de última hora, que poderá resultar em uma disputa frustrada por falta de tempo hábil.
- 8.11 Facultativamente, o Pregoeiro poderá encerrar a sessão pública mediante encaminhamento de aviso de fechamento iminente dos lances e subsequente transcurso do prazo de trinta minutos, findo o qual será encerrada a recepção de lances.
- 8.12 Antes de anunciar o vencedor, o Pregoeiro poderá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta diretamente ao proponente que tenha apresentado o lance de menor preço, para que seja obtido preço melhor, bem como decidir sobre sua aceitação.
- 8.13 O sistema informará a proposta de menor preço imediatamente após o encerramento da etapa de lances ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo Pregoeiro acerca da aceitação do lance de menor valor.
- 8.14 Quando for constatado empate, conforme estabelecem os artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, o sistema aplicará os critérios para desempate em favor da Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte. Após o desempate, poderá o Pregoeiro ainda tentar negociar um melhor preço.
- 8.15 **POSTERIORMENTE, OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DA EMPRESA VENCEDORA DEVERÃO SER ENCAMINHADOS EM ORIGINAIS OU CÓPIAS AUTENTICADAS, NO PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS, CONTADOS DA DATA DO FINAL DA SESSÃO PÚBLICA VIRTUAL, JUNTAMENTE COM A PROPOSTA DE PREÇOS CORRIGIDA CONFORME SEU ÚLTIMO LANCE, PARA O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA – CISNORDESTE/SC**  
**Endereço:** Rua Max Colin, nº 1843, Bairro América, CEP 89.204-635, em Joinville/SC  
**E-mail:** [pregoeiro@cisnordeste.sc.gov.br](mailto:pregoeiro@cisnordeste.sc.gov.br)  
**Telefone/fax:** (47) 34229838
- 8.16 A sessão pública fica suspensa, ou seja, permanece em fase de habilitação até o recebimento da documentação original dentro das condições dispostas no item 8.15.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- 8.17 O não cumprimento do envio dos documentos de habilitação dentro do prazo acima estabelecido, acarretará nas sanções previstas no item 17.8, deste Edital, podendo o Pregoeiro convocar a empresa que apresentou a proposta ou o lance subsequente.
- 8.18 Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua compatibilidade e a habilitação do participante, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao Edital. Também nessa etapa o Pregoeiro poderá negociar com o participante para que seja obtido preço melhor.
- 8.19 Caso não sejam apresentados lances, será verificada a conformidade entre a proposta de menor preço e valor estimado para a contratação.
- 8.20 A proposta de preços deverá ter a validade mínima de 60 (sessenta) dias, permanecendo este prazo em caso de omissão.
- 8.21 Constatando o atendimento das exigências fixadas no Edital e inexistindo interposição de recursos ou estando eles já decididos, o objeto será adjudicado ao autor da proposta ou lance de menor preço por item.

## **9 PROPOSTA ESCRITA E FORNECIMENTO**

- 9.1 A licitante vencedora, deverá enviar Órgão Gerenciador, no prazo estipulado no item 8.15, a Proposta de Preços escrita, com o(s) valor(es) oferecido(s) após a etapa de lances, em 01 (uma) via, rubricada em todas as folhas e a última assinada pelo Representante Legal da Empresa citado nos documentos de habilitação. Os documentos não deverão conter emendas, rasuras ou entrelinhas.
- 9.2 A proposta escrita deverá conter:
- o nome do proponente, endereço, identificação (individual ou social), o nº do CNPJ e da Inscrição Estadual, número de telefone, fax e e-mail;
  - folhas datadas, assinadas e rubricadas pelo seu representante legal;
  - declaração de que os preços apresentados compreendem todas as despesas incidentes sobre o objeto licitado, tais como impostos, taxas, encargos sociais e trabalhistas, fretes e seguros;
  - o prazo de validade da proposta de preços que não poderá ser inferior a **60 (sessenta) dias**, contados da data da abertura das propostas virtuais;
  - discriminados, em moeda corrente nacional, os **preços dos itens** limitados a **04 (quatro)** casas decimais para os centavos;
  - discriminado, o prazo de validade da Ata **de 01 de outubro de 2018 de 2018 a 28 de fevereiro de 2019;**
  - o prazo de entrega dos itens **de até 10 (dez) dias** do recebimento da Autorização de Fornecimento **exclusivamente emitida pelo Órgão Participante;**
  - as especificação, marca completa do produto oferecido de acordo com as apresentadas na Proposta Eletrônica, com informações técnicas que possibilitem a sua completa avaliação, **totalmente e estritamente** conforme descrito no **item 1.1**, deste Edital;
  - o valor unitário e valor total com a quantidade estimada;
  - os dados Bancários conforme **ANEXO II;**
  - a descrição da Embalagem Primária para o lote, sendo o caso, conforme item 2.7.2.
- 9.3 Atendidos todos os requisitos, será considerada vencedora a licitante que oferecer o **MENOR PREÇO UNITÁRIO - POR ITEM.**
- 9.4 Serão desclassificadas as propostas que conflitem com as normas deste Edital ou da legislação em vigor.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/4052>

## **10 GARANTIA**

10.1 As licitantes vencedoras deverão, respeitadas as particularidades e exigências de cada item, fornecer o objeto com validade/garantia igual ou superior a 70% (setenta por cento) de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação, quando de sua entrega nos locais indicados na Autorização de Fornecimento emitida pelo executor da compra.

## **11 DA HABILITAÇÃO**

**11.1 TODA A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO DEVERÁ SER ENTREGUE DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO NO ITEM 8.15, CONTENDO A SEGUINTE INDICAÇÃO:**

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA –  
CISNORDESTE/SC  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
(RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE)**

11.2 Para habilitação na presente licitação será exigida a entrega dos seguintes documentos:

- a) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (de acordo com as exigências do Código Civil), a alteração contratual referente à mudança de razão social, na hipótese de haver a referida mudança, bem como a última alteração, devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores; No caso de consórcio de empresas, além do ato constitutivo das empresas consorciadas, documentos referidos no art. 33 da Lei nº 8.666/93.
- b) caso seja representada por procurador, este deverá apresentar procuração ou documento equivalente, com firma reconhecida do Outorgante, cópia do respectivo RG - Registro Geral e CPF/MF – Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, a fim de comprovar os poderes do outorgado.
- c) Declaração de Cumprimento Pleno dos Requisitos de Habilitação, conforme modelo **(ANEXO III)**.
  - c.1) *Sendo a licitante a ser habilitada Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte – EPP com problemas na habilitação, fazer constar tal ressalva, comprovando a regularização da restrição, nos termos do art. 43, § 1º da Lei Complementar nº 123/2006.*
- d) a Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, para efeito de comprovação da condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, deverá apresentar a seguinte documentação:
  - d.1) comprovante de opção pelo Simples Nacional, obtido através do site da Secretaria da Receita Federal - <http://www.receita.fazenda.gov.br/>;
  - d.2) declaração firmada pelo representante legal da empresa ou seu procurador, de não haver nenhum dos impedimentos previstos no § 4º do artigo 3º da Lei Complementar 123/06, conforme modelo **(ANEXO V)**.
  - d.3) os documentos relacionados nos subitens **d.1** e **d.2** poderão ser substituídos pela Certidão expedida pela Junta Comercial, nos termos da Instrução Normativa do DNRC nº 103, publicado no D.O.U. do dia 22/05/2007.
- e) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- f) Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União
- g) prova de Regularidade com a Fazenda Estadual da sede da licitante;
- h) prova de Regularidade com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do licitante;



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- i) prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS - CRF);
- j) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT), nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011.
- k) cópia da Licença Sanitária Estadual ou Municipal, para a atividade desenvolvida pela empresa: produção, importação, armazenamento, distribuição ou comercialização de medicamentos (art. 5º da Portaria Ministerial nº 2814, de 29 de maio de 1998, alterada pela Portaria Ministerial nº 3716, de 08 de outubro de 1998).
- l) cópia da Autorização de Funcionamento da empresa ou da respectiva publicação no Diário Oficial da União, no caso de cotação de medicamentos sujeitos ao controle especial (art. 2º da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde).
- m) as distribuidoras de medicamentos deverão atender ao contido no art. 23, §§ 7º e 8º da Lei nº 9.782/99. Caso a renovação da autorização de funcionamento e/ou autorização de funcionamento especial ainda não tenha sido publicada pela ANVISA, será aceita cópia do protocolo de renovação, juntamente com autorização do funcionamento publicada no Diário Oficial da União do ano anterior.
- n) o **Certificado de Registro de Produto** de cada medicamento, que poderá ser emitido via internet, no site da ANVISA, dentro do prazo de validade
- o) No caso da empresa detentora da marca terceirizar a produção do produto cotado para outra empresa, a licitante deverá apresentar o contrato de terceirização, contendo os produtos a serem terceirizados.
- p) cópia do **Certificado de Registro do Produto** ou de sua publicação no Diário Oficial da União (art. 5º da Portaria Ministerial nº 2.814, de 29 de maio de 1998 alterada pela Portaria Ministerial nº 3716, de 08 de outubro de 1998), devendo este ser identificado com o número do item a que se refere.
- p.a) Caso o Certificado de Registro do Produto estiver vencido, deve o licitante anexar o Protocolo de Renovação do Registro, datado de 180 (cento e oitenta) dias antecedentes ao vencimento. Serão aceitos apenas os protocolos até 18 (dezoito) meses contados da data da solicitação junto a ANVISA, sob pena de desclassificação do item
- q. Dados cadastrais do fornecedor, conforme modelo do Anexo IX.
- r. **Certificado de Boas Práticas de Fabricação**, nos termos da Portaria de nº 3.716/98, art. 5º, inciso III de 8 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde, ou se este estiver vencido, apresentar juntamente com este, relatório de inspeção realizado pela VISA, com a respectiva recomendação e conclusão liberando para fabricação e/ou comercialização dos produtos nas respectivas linhas de produção, além da petição de renovação do certificado, no prazo de validade do mesmo
- s. Para produtos fabricados no exterior, deverá ser apresentado, a **Certificação de Boas Práticas de Fabricação**, expedido pela autoridade sanitária do país de origem do produto e/ou da ANVISA, inclusive em caso de terceirização do processo produtivo. O citado documento, no caso de ser emitido pela Autoridade Sanitária do país de origem deverá estar, também, consularizado e devidamente traduzido por tradutor juramentado

**11.3 As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte também deverão apresentar os documentos referentes à regularidade fiscal.** Todavia, apresentada eventual restrição, esta poderá ser sanada no prazo de **5 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período**, na forma do § 1º do art. 43 da Lei Complementar nº 123/06.





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- 11.3.1 A não regularização da documentação no prazo previsto acima, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93, facultando ao Órgão Gerenciador convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura da Ata de Registro de Preços, ou revogar a licitação.
- 11.4 Os documentos devem apresentar prazo de validade, e poderão ser entregues em original, por processo de cópia devidamente autenticada, ou cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais na sede do Órgão Gerenciador, para autenticação pelo Pregoeiro/Equipe de Apoio. **Não serão aceitas cópias de documentos obtidas por meio de aparelho fac-símile (FAX), tampouco documentos ilegíveis.**
- 11.4.1 Os documentos cuja autenticidade possa ser atestada através da *internet*, mediante livre e gratuito acesso, não precisarão ser autenticados.
- 11.5 Em hipótese alguma serão aceitos documentos com prazo de validade vencido.
- 11.5.1 Os documentos apresentados sem prazo de validade serão considerados válidos por **04 (quatro) meses** após a sua expedição.

## **12 DAS OBRIGAÇÕES DA VENCEDORA**

- 12.1 Será de responsabilidade da licitante vencedora:
- fornecer o objeto deste Edital, de acordo com as especificações exigidas, constando na embalagem do produto a observação “**PROIBIDA A COMERCIALIZAÇÃO**”;
  - apresentação do Certificado de Controle de Qualidade do Lote de cada produto;
  - apresentação de Registro e/ou Notificação do produto na ANVISA/MS;
  - fornecer o objeto desta licitação, na forma, nos locais, nos prazos e nos preços estipulados na sua proposta;
  - fornecer os medicamentos dentro do prazo de validade exigido no item 10.1;
  - responsabilizar-se por todas as despesas oriundas das entregas dos medicamentos, bem como de suas eventuais trocas durante a garantia;
  - enviar por e-mail o arquivo XML oriundo da emissão do DANFE para os endereços eletrônicos de cada Órgão Participante e Órgão Gerenciador indicados na autorização de fornecimento;
  - lançar o atendimento para cada Autorização de Fornecimento, e inclusão da Nota Fiscal em pdf e em XML, no sistema informatizado de controle de execução das Atas de Registro de Preços, *online*, disponibilizado pelo Órgão Gerenciador, conforme item 2.1.2;
  - acusar o recebimento das Autorizações de Fornecimento, bem como de qualquer outra notificação enviada por meio eletrônico, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas;
  - havendo variação de preços de mercado ou indisponibilidade de produto, que inviabilizem o cumprimento do fornecimento na forma registrada, deverá o Fornecedor o informar ao CISNORDESTE/SC formalmente, através de protocolo em sua sede, antes do recebimento das Autorizações de Fornecimento/Pedido de Medicamentos ou, no máximo, dentro do prazo previsto para fornecimento do objeto.**

## **13 DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO**

- 13.1 A presente licitação será adjudicada à licitante que apresentar proposta de **MENOR PREÇO, JULGAMENTO POR ITEM**, desde que atendidas as exigências deste Edital.

## **14 DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

- 14.1 Decairá do direito de impugnar os termos do Edital aquele que não o fizer até 2 (dois) dias úteis antes da data designada para a realização do Pregão, apontando de forma clara e objetiva as falhas e/ou irregularidades que entende viciarem o mesmo.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- 14.1.1 *Não será admitida a Impugnação do Edital por intermédio de fac-símile ou via e-mail, devendo a referida peça ser protocolada, instruída com documentos, junto ao CISNORDESTE/SC.*
- 14.2 Caberá ao Pregoeiro decidir, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sobre a Impugnação interposta.
- 14.3 Se procedente e acolhida a Impugnação do Edital, seus vícios serão sanados, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto, quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

**15 DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E DO CONTRATO DE FORNECIMENTO**

- 15.1 As obrigações decorrentes das futuras aquisições do objeto, constantes no Registro de Preços a serem firmadas entre o Órgão Gerenciador (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina), os Órgãos Participantes (Municípios Consorciados e suas autarquias), e o Fornecedor serão formalizadas através da Ata de Registro de Preços, sendo que o prazo de validade do Registro de Preços será de **01 de outubro de 2018 a 28 de fevereiro de 2019**.
- 15.1.1 Serão formalizadas atas entre o Órgão Gerenciador/Órgão Participante(1) e Fornecedor; Órgão Gerenciador/Órgão Participante(2) e Fornecedor; Órgão Gerenciador/Órgão Participante(3) e Fornecedor, e, assim, sucessivamente, até o total de Órgãos Participantes que tenham previsão de consumo para cada lote.
- 15.2 O fornecedor classificado em primeiro lugar nos lances realizados no certame será convocado a firmar as Atas de Registro de Preços (Órgão Gerenciador e cada Órgão Participante conforme estimativa de consumo, previsto no item 3 deste Edital) no prazo de até **5 (cinco) dias úteis** após a homologação, podendo ser o prazo prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo fornecedor e desde que ocorra motivo justificado, aceito pela Administração do Consórcio, devendo o proponente manter-se nas mesmas condições da habilitação quanto à regularidade fiscal e trabalhista.
- 15.2.1 Será utilizada assinatura digital de documentos, para a assinatura das atas e aditivos de registros de preços, desde que inequívoca a autenticidade e integridade ao documento eletrônico e que a assinatura digital seja gerada por processo de criptografia de chaves públicas, conforme MP nº 2.200-2/2001.
- 15.3 **O licitante que, convocado para assinar as Atas de Registro de Preços, deixar de fazê-lo no prazo fixado, dela será excluído, aplicando-se-lhe a sanção prevista no item 17.8 deste Edital.**
- 15.4 Na hipótese do fornecedor primeiro classificado ter seu registro cancelado, não assinar, não aceitar ou não retirar as Atas de Registro de Preços, no prazo e condições estabelecidas, poderão ser convocados os fornecedores remanescentes, na ordem de classificação.
- 15.5 Observados os critérios e condições estabelecidos neste Edital, os Órgãos Participantes poderão firmar Atas de Registro de Preços ou Aditivos com mais de um fornecedor, segundo a ordem de classificação, desde que razões de interesse público justifiquem e que o primeiro classificado não possua capacidade de fornecimento compatível com o solicitado.
- 15.6 A existência de preços registrados não obriga o Órgão Gerenciador ou os Órgãos Participantes 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.

**16 DO REAJUSTE DOS PREÇOS**

- 16.1 Os preços não serão reajustados durante a validade das Atas de Registro de Preços.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

## **17 DOS RECURSOS E PENALIDADES ADMINISTRATIVAS**

- 17.1 Qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, desde que manifeste sua intenção, **imediatamente, através do sistema eletrônico, dentro dos 15 (quinze) minutos subsequentes ao término da fase de habilitação**, no período aberto a recursos. O licitante recorrente deverá fazer, via sistema, o registro da síntese das suas razões, devendo juntar memoriais com as razões detalhadas, no prazo de 3 (três) dias, na sede do CISNORDESTE/SC. Os licitantes interessados ficam, desde logo, intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente. Dentro do prazo para apresentação de contrarrazões, será facultada vistas dos autos aos interessados.
- 17.1.1 A falta de manifestação imediata e motivada importará na preclusão do direito de recurso, bem como a falta de apresentação das razões de recurso, por memoriais, na forma do item 17.1 acarretará na mesma consequência.
- 17.1.2 Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo licitante no momento oportuno, definido no item 17.1.
- 17.1.3 Não será admitido que as Razões do Recurso sejam apresentadas por intermédio de fac-símile ou via e-mail, tampouco serão recebidas as razões ou contrarrazões apresentadas fora do prazo e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo proponente, devendo a referida peça ser protocolada junto ao Consorcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC.
- 17.1.3.1 Os memoriais de recurso deverão ter todas as páginas rubricadas, sendo assinado, com firma reconhecida, na última página, pelo representante legal da Recorrente. Deverá, ainda, ser apresentada cópia autenticada do documento de identidade do signatário, acompanhado de cópia autenticada do ato constitutivo da pessoa jurídica recorrente, sob pena de não ser conhecido.
- 17.1.4 O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 17.2 Não havendo manifestação dos licitantes quanto à interposição de recursos, o Pregoeiro adjudicará o objeto do certame à(s) empresa(s) declarada(s) vencedora(s), por item/lote, sendo submetido este resultado ao Presidente do CISNORDESTE/SC para homologação.
- 17.3 O(s) recurso(s), porventura interposto(s), não terá(ão) efeito suspensivo e será(ão) dirigido(s) ao Pregoeiro, o qual poderá reconsiderar sua decisão, em 05 (cinco) dias ou, nesse período, encaminhá-lo(s) ao Presidente do CISNORDESTE/SC, devidamente instruído(s), para apreciação e decisão, no mesmo prazo.
- 17.3.1 O(s) recurso(s) não conhecido(s) não serão submetidos à apreciação pelo Presidente do CISNORDESTE/SC.
- 17.4 Decidido(s) o(s) recurso(s) eventualmente interposto(s), será o resultado da licitação submetido ao Presidente do CISNORDESTE/SC para o procedimento de homologação com a devida adjudicação, do objeto desta licitação à(s) vencedora(s).
- 17.5 A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato/Ata de Registro de Preços, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo de 05 (cinco) dias, a contar da convocação, feita através do email cadastrado, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a às penalidades legalmente estabelecidas.
- 17.6 De acordo com o estabelecido no artigo 77, da Lei nº 8.666/93, a inexecução total ou parcial do contrato enseja sua rescisão, constituindo, também, motivo para o rompimento do ajuste, aqueles previstos no art. 78, incisos I a XVIII.
- 17.6.1 Nas hipóteses de inexecução total ou parcial, poderá o Órgão Gerenciador aplicar ao fornecedor as seguintes sanções:



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- a) advertência;
- b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC, bem como com qualquer um dos municípios consorciados, por prazo não superior a 05 (cinco) anos.
- c) Por atraso superior a 5 (cinco) dias da entrega do objeto, fica(m) o(s) Fornecedor(es) sujeito(s) a multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor total inadimplido, a ser calculado desde o 6º (sexto) dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação limitado a 30 (trinta) dias, suspendendo-se a contagem do prazo de inadimplência a partir do requerimento de prorrogação formulada pelo fornecedor;
- d) Em caso de inexecução parcial ou de qualquer outra irregularidade do objeto poderá ser aplicada multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato;
- e) Transcorridos 30 (trinta) dias do prazo de entrega estabelecido no contrato, poderá ser considerado rescindido o Contrato, cancelado o Registro de Preços e aplicada a multa de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato inadimplido.
- f) 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, podendo o Órgão Gerenciador ou Participante incluir as informações no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), administrado pela Controladoria Geral da União e disponível em <http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis/Consulta.seam>

- 17.7 A multa moratória prevista na alínea *c* do item 17.6.1 é inacumulável com as multas sancionatórias previstas nas alíneas *d* e *e* do mesmo item, se decorrentes do mesmo fato gerador. Entretanto, tendo origem em fatos diversos, poderão ser cumuladas.
- 17.7.1 Aplicar-se-á a multa prevista na alínea *e* do item 17.6.1 no caso de requerimento de cancelamento/desclassificação de lote **após ter se esgotado o prazo para fornecimento do objeto requerido na Autorização de Fornecimento/Pedido de Medicamentos.**
- 17.7.2 Os requerimentos de reequilíbrio econômico-financeiro decorrentes de fatos supervenientes deverão ser realizados antes do recebimento da Autorização de Fornecimento/Pedido de Medicamentos, ou, no máximo, **dentro do prazo previsto para fornecimento do objeto**, sob pena de aplicação da multa prevista na alínea *d* do item 17.6.1, caso o requerimento de reequilíbrio seja aceito ou da multa prevista na alínea *e* do item 17.6.1, caso o mesmo não seja aceito.
- 17.7.3 Os requerimentos de reequilíbrio econômico-financeiro e/ou cancelamento de fornecimento, deverão ser fundamentados, e protocolados fisicamente da sede do CISNORDESTE/SC.
- 17.7.4 O protocolo do requerimento de de reequilíbrio econômico-financeiro, não suspende o dever do Fornecedor entregar os medicamentos.
- 17.7.5 O fornecedor ao qual já houver sido cominada a penalidade descrita no item 17.6.1 alínea *d* por 3 (três) vezes, poderá ser obstado de participar no próximo pregão para registro de preços do mesmo objeto a ser realizado pelo Órgão Gerenciador.
- 17.8 Nos termos do art. 7º da Lei 10.520/2002, ao licitante que convocado dentro do prazo de validade da sua proposta não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa, exigida para a licitação, que ensejarem o retardamento da execução do certame, não mantiverem a proposta, falharem ou fraudarem na execução do contrato, comportarem-se de modo inidôneo, fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com o CISNORDESTE/SC, bem como com qualquer um dos Órgãos Participantes, pelo prazo de 05 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- 17.9 A aplicação de quaisquer penalidades decorrerá de processo administrativo, instaurado pelo Pregoeiro, garantida a ampla defesa e o contraditório, sendo realizadas as intimações através de mensagem eletrônica (*email*) com confirmação de leitura, enviada ao endereço eletrônico informado pelo licitante em seu cadastro, ou por correspondência com Aviso de Recebimento, enviado ao endereço da sede da pessoa jurídica.
- 17.10 Das decisões que cominarem penalidades, ressalvado o procedimento adotado pelo Órgão Participante, no caso do item 17.9.1, caberá recurso à Diretora Executiva do CISNORDESTE/SC, no prazo de 10 (dez) dias.
- 17.11 Ficará suspensa e exigibilidade de penalidades pecuniárias com valor inferior a R\$ 50,00 (cinquenta Reais), facultando-se à Administração exigi-las no caso de, cumulando-as com novas penalidades, o valor total superar a este limite.
- 17.12 No caso do item 17.11, sendo o fato punível, também, com penalidades não pecuniárias, nada obsta sua aplicação.
- 17.13 As multas eventualmente aplicadas, exceto as aplicadas pelo Órgão Participante, conforme item 17.9.1 deverão ser depositadas a favor do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC, dentro de, no máximo, 10 (dez) dias do trânsito em julgado da decisão administrativa que a houver aplicado.

## **18 DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

- 18.1 A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, ressalvado o item 3.3 deste Edital e obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei nº. 8.666, de 1993.
- 18.1.1 O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços promover as necessárias negociações junto aos fornecedores.
- 18.1.2 Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o Órgão Gerenciador deverá:
- I. convocar o fornecedor visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;
  - II. frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido; e
  - III. convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.
- 18.1.3 Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante requerimento devidamente comprovado e prévio aos pedidos pelos participantes, não puder cumprir o compromisso, o Órgão Gerenciador poderá:
- I. consultar os demais licitantes que tenham apresentado lance para o lote em questão, questionando-lhe sobre a possibilidade de assunção do registro, nas condições originalmente pactuadas pelo licitante vencedor ou, ainda, nas condições de sua melhor proposta no certame ou nas condições atuais de mercado.
  - II. obtendo-se possibilidade de inclusão do lote na Ata de Registro de Preços com outro licitante, por valor inferior ao da proposta de realinhamento, convocar o fornecedor visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;
  - III. frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação ocorrer **antes** da geração das Autorização de Fornecimento/Pedido de Medicamentos pelo(s) Órgão(s) Participante(s);



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/4052>

- IV. poderá ser firmada Ata de Registro de Preços para inclusão do lote, conforme melhor proposta atualmente obtida. Havendo identidade de ofertas, prevalecerá a daquele que houver obtido melhor classificação no certame.

18.1.4 Não havendo êxito nas negociações, o Órgão Gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando este ou o próprio Órgão Participante, as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

18.1.5 Será possível a subrogação de direitos e obrigações do Fornecedor, nos casos de fusão, cisão ou incorporação, conforme art. 78, inciso VI da Lei nº 8.666/93.

## **19 DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DO FORNECEDOR**

19.1 O fornecedor terá seu registro de preço cancelado quando:

- I. descumprir as condições da Ata de Registro de Preços da presente licitação ou de licitações realizadas nos últimos 5 (cinco) anos;
- II. recusar-se a celebrar as Atas de Registro de Preços ou não retirar o instrumento, no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;
- III. não aceitar reduzir o seu preço registrado, quando este se tornar superior àqueles praticados no mercado;
- IV. tiver presentes razões de interesse público;
- V. for declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC ou com qualquer um dos Municípios Consorciados nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993;
- VI. for impedido de licitar e contratar com o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC ou qualquer um dos Municípios Consorciados nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002.
- VII. não utilizar recursos de tecnologia da informação disponibilizados pelo Órgão Gerenciador na operacionalização e automatização dos procedimentos de controle da execução do objeto contratual.
- VIII. antes ou durante a vigência da Ata de Registro de Preços, tiver sido penalizado com a sanção de suspensão de licitar e/ou impedimento de contratar com o CISNORDESTE e/ou seus municípios consorciados, em razão de infração(ões) praticada(s) em licitação(ões) pretérita(s) e/ou em vigência, nos termos do artigo 28 do Decreto Federal 5.450/05, e artigo 87 da Lei 8.666.

19.2 O cancelamento de registro, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, será formalizado por despacho da Diretora Executiva do Órgão Gerenciador, ou por comissão delegada.

19.3 O fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovados, não aplicando-se-lhe quaisquer penalidades, caso o faça antes de receber a Autorização de Fornecimento/Pedido de Medicamentos.

## **20 DA DOTAÇÃO**

20.1 As despesas decorrentes das aquisições dos medicamentos, objeto do presente certame correrão a conta de dotação específica dos orçamentos de cada Órgão Participante.





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

20.1.1 O Órgão Participante, quando da contratação/empenhamento, especificará a classificação orçamentária pertinente.

## **21 DO PAGAMENTO**

21.1 O pagamento pelas aquisições, objeto da presente licitação, será feito diretamente pelo Órgão Participante em favor da licitante vencedora, mediante depósito bancário em sua conta corrente, ou diretamente ao representante legal.

21.1.1 O Órgão Participante efetuará o pagamento em até 30 (trinta) dias, após a data de recebimento definitivo dos medicamentos, objeto desta licitação, acompanhado da respectiva **Nota Fiscal Eletrônica e arquivo XML**.

21.1.2 **Fica ressalvado ao Órgão Participante o direito de não efetuar o pagamento até que a Autorização de Fornecimento tenha sido integralmente atendida, não sendo devida nenhuma correção ou multa ao fornecedor.**

21.2 O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação.

21.3 Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

21.4 Por ocasião do pagamento, o Órgão Participante poderá consultar a situação da regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, podendo bloquear os pagamentos caso constate alguma irregularidade, até que a mesma seja sanada.

## **22 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

22.1 Caberá ao Órgão Gerenciador a prática de todos os atos de controle e administração do Sistema de Registro de Preços.

22.2 A existência de preços registrados não obriga o Órgão Gerenciador ou os Órgãos Participantes 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.

22.3 A Ata de Registro de Preços, durante sua validade, poderá ser utilizada por qualquer município consorciado que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta e anuência do Órgão Gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem.

22.3.1 Os municípios consorciados que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverão manifestar seu interesse junto ao Órgão Gerenciador da Ata, para manifestação sobre a possibilidade de adesão.

22.3.2 Caberá ao Fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente da adesão, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

22.3.3 As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este item não poderão exceder, por órgão, a 100% (cem por cento) dos quantitativos registrados na Ata de Registro de Preços, considerando o somatório de todos os Órgãos Participantes.

22.3.4 Os quantitativos decorrentes das adesões, não poderá exceder, na totalidade, ao quádruplo do quantitativo de cada item registrado na Ata de Registro de Preços para os Órgãos Participantes, independente do número de órgãos que aderirem.

22.4 Nenhuma indenização será devida aos licitantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital.

22.5 O resultado desta licitação estará à disposição dos interessados, no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC, logo após sua homologação.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- 22.6 Detalhes não citados referentes à prestação dos serviços, mas que a boa técnica leve a presumir a sua necessidade, não deverão ser omitidos, não sendo aceitas justificativas para sua não apresentação.
- 22.7 O Presidente do CISNORDESTE/SC poderá revogar a licitação em face de razões de interesse público derivadas de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.
- 22.8 O Pregoeiro e a Equipe de Apoio prestarão os esclarecimentos necessários, bem como responderão às dúvidas suscitadas, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min e das 13h30min às 17h00min, através do telefone (47) 3422 9838, ou pessoalmente (Rua Max Colin, nº 1843, Bairro América, CEP 89.204-635, em Joinville/SC).
- 22.9 Não cabe à **BLL - Bolsa de Licitações e Leilões** qualquer responsabilidade pelas obrigações assumidas pelo Fornecedor com o licitador, em especial com relação à forma e às condições de entrega dos bens ou da prestação de serviços e quanto à quitação financeira da negociação realizada.
- 22.10 A Pregoeira e Equipe de Apoio foram nomeadas através da Resolução nº 31, de 13 de dezembro de 2017.
- 22.11 São partes integrantes deste Edital os seguintes ANEXOS:
- a) ANEXO I – Modelo de Proposta de Preços;
  - b) ANEXO II – Dados Bancários e Dados do Representante Legal;
  - c) ANEXO III – Declaração de Cumprimento Pleno aos Requisitos de Habilitação;
  - d) ANEXO IV – Relação dos Órgãos (Gerenciador e Participantes);
  - e) ANEXO V – Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
  - f) ANEXO VI – Minuta da Ata de Registro de Preços;
  - g) ANEXO VII – Termo de Adesão Bolsa de Licitações e Leilões;
  - h) ANEXO VIII – Endereços para entrega dos medicamentos e Dados para Faturamento
  - i) ANEXO IX – Dados Cadastrais do Fornecedor

Joinville (SC), 03 de setembro de 2018.

**CLÉZIO JOSÉ FORTUNATO**  
Presidente do CISNORDESTE/SC



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

**ANEXO I**

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do objeto da presente licitação Pregão, na Forma Eletrônica nº **003/2018** – **CISNORDESTE/SC**, acatando todas as estipulações consignadas no respectivo Edital e seus anexos.

**1 – IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:**

NOME DA EMPRESA:

CNPJ e INSCRIÇÃO ESTADUAL:

REPRESENTANTE e CARGO:

CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF:

ENDEREÇO e TELEFONE:

AGÊNCIA e Nº DA CONTA BANCÁRIA (conforme ANEXO II)

**2 – PREÇO (READEQUADO AO LANCE VENCEDOR)**

Deverá ser cotado, preço unitário e total por item, limitados a 04 (quatro) casas decimais.

PROPOSTA: R\$ (Por extenso)

**3 – CONDIÇÕES GERAIS**

A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

**PRAZO DE GARANTIA**

A garantia deverá ser conforme descrito no item 10.1, deste Edital.

**LOCAL E PRAZO DE ENTREGA**

De acordo com o especificado no Item 2.1.3 e 2.1.8, deste Edital.

**VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL**

De no mínimo, **60 (sessenta)** dias contados a partir da data da sessão pública do Pregão.

**PRAZO DE VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

De acordo com item 1.2 do Edital: de **xxxxxxxxxxxxx** a **xxxxxxxxxxxxx**.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/4052>

**Obs.:** No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transporte e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

**4 - OBJETO DA PROPOSTA (MODELO):**

ITEM	QTDE	MEDICAMENTO + REGISTRO ANVISA (13 DÍGITOS)	FABRICANTE MARCA	UNIDADE	EMBALAGEM PRIMÁRIA	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
2	9.000	Acebrofilina 5mg/ml, xarope pediátrico -1258015900128		Frasco	Frasco com 120ml		
153	748.500	Fenitoina sódica 100mg - 1037004730059		Comprimido	Bliester com xx comp		
		<b>CONTINUA ...</b>					

Local e Data

Carimbo do CNPJ:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/4052>

**ANEXO II**

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

1.

**DADOS BANCÁRIOS**

<b>NOME DO BANCO:</b>
<b>CIDADE:</b>
<b>Nº DA AGÊNCIA:</b>
<b>Nº DA CONTA CORRENTE DA EMPRESA:</b>

2.

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**

<b>NOME COMPLETO:</b>
<b>CARGO OU FUNÇÃO:</b>
<b>IDENTIDADE Nº:</b>
<b>CPF/MF Nº:</b>



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/4052>

**ANEXO III**

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO PLENO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

\_\_\_\_\_ (RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada em  
\_\_\_\_\_ (ENDEREÇO COMERCIAL) \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da Lei nº 10.520, de  
17/07/2002, que cumpre plenamente os requisitos para sua habilitação no presente processo  
licitatório (**Pregão Eletrônico nº 003/2018- CISNORDESTE/SC**).

**OBS** – Se for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte – EPP com problemas na habilitação, fazer  
constar tal ressalva.

\_\_\_\_ <CIDADE> \_\_\_\_\_ ( UF ), \_\_\_\_ < DATA > \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa  
Carimbo da empresa

Carimbo do CNPJ:

--





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

**ANEXO IV**

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

**RELAÇÃO DO ÓRGÃO GERENCIADOR**

<b>ORGÃO GERENCIADOR</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>CNPJ</b>	<b>PRESIDENTE</b>
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de SC – CISNORDESTE/SC	Rua Max Colin, nº 1843, América – Joinville/SC	03.222.337/0001-31	Clézio José Fortunato

**RELAÇÃO DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES**

<b>ÓRGÃO PARTICIPANTE</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>CNPJ</b>
Município de Araquari	Rua Coronel Almeida, nº 60, Centro, CEP 89.245-000	83.102.2281/0001-10
Município de Balneário Barra do Sul	Av. Amandio Cabral, nº 457, Centro, CEP 89.247-000	95.945.509/0001-80
Município de Barra Velha	Av. Governador Celso Ramos, nº 200, Centro, CEP 88.390-000	83.102.830/0001-57
Município de Campo Alegre	Rua Cel. Bueno Franco, nº 292, Centro, CEP 89.294-000	83.102.749/0001-77
Município de Corupá	Av. Getúlio Vargas, nº 443, Centro, CEP 89.278-000	83.102.467/0001-70
Município de Garuva	Av. Celso Ramos, nº 1.614, Centro, CEP 89.248-000	83.102.848/0001-59
Município de Guaramirim	Rua 28 de Agosto, nº 2.042, Centro, CEP 89.270-000	83.102.475/0001-16
Município de Itapoá	Rua Mariana Michel Borges, nº 201, Bairro Itapema do Norte, CEP 89.249-000	81.140.303/0001-00
Município de Jaraguá do Sul	Rua Walter Marquardt, nº 1.111, Bairro Barra do Rio Molha, CEP 89.259-700	83.102.459/0001-23
Município de Joinville	Av. Hermann August Lepper, nº 10, Centro, CEP 89.201-910	83.169.623/0001-10
Município de Massaranduba	Rua 11 de Novembro, nº 2.765, Centro, CEP 89.108-000	83.102.483/0001-62
Município de Rio Negrinho	Av. Richard S. de Albuquerque, nº 200, Centro, CEP 89.295-000	83.102.756/0001-79
Município de São Bento do Sul	Rua Jorge Lacerda, nº 75, Centro, CEP	86.051.398/0001-00



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/4052>

	89.280-902	
Município de São João do Itaperiú	Rua José Bonifácio Pires, nº 45, bairro Centro, CEP 88.395-000	95.954.442/0001-83
Município de São Francisco do Sul	Praça Getúlio Vargas, nº 01, Centro, CEP 89.240-000	83.102.269/0001-06
Município de Schroeder	Rua Mal. Castelo Branco, nº 3.201, Centro, CEP 89.275-000	83.102.491/0001-09
Hospital Municipal São José de Joinville	Avenida Getúlio Vargas, nº 238, Centro, CEP: 89202-000	84.703.248/0001-09





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

**ANEXO VI**

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

**MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº003/2018**

Aos ... dias do mês de ..... do ano de dois mil e ....., presentes de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA –CISNORDESTE/SC**, Consórcio Público, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ sob o nº 03.222.337/0001-31, com sede na Rua Max Colin, nº 1843, América, no Município de Joinville, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pela Diretora Executiva, Ana Maria Groff Jansen, doravante denominado **ÓRGÃO GERENCIADOR**, e o **MUNICÍPIO DE .....**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua ....., ....., ....., inscrito no CNPJ sob nº. ...., neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, doravante denominado **ÓRGÃO PARTICIPANTE**, RESOLVEM Registrar os Preços da empresa: ..... pessoa jurídica de direito privado, situada na ....., nº ....., na cidade de ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., neste ato representada pelo ....., Sr. ...., doravante denominado **FORNECEDOR**, para fornecimento parcelado dos itens, constantes do objeto a seguir, sujeitando-se as partes às determinações da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, à Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Resoluções do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC nº 02, de 10 de janeiro de 2014 e nº 17, de 02 de outubro de 2015 e no Edital de Pregão Eletrônico nº 003/2018-CISNORDESTE/SC, e sendo observadas as bases e os fornecimentos indicados nesta Ata de Registro de Preços.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO PREÇO**

1.1 A presente Ata tem como objeto o **REGISTRO DE PREÇOS** para futura e eventual contratação, com fornecimento parcelado, de medicamentos, para uso do Órgão Participante: ....., durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preços: xxxxxxxx a xxxxxxxxxxxxxxxx, conforme Tabela da Cláusula Décima Quarta.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ESTIMATIVA DE CONSUMO**

- 2.1 Durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preço, a estimativa de consumo será de acordo com a Tabela da Cláusula Décima Quarta.
- 2.2 É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos estimados pelo Órgão Participante e fixados pela Ata de Registro de Preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.
- 2.2.1 Fica ressalvada a possibilidade de remanejamento de quantidades entre os Órgãos Participantes, nos termos da Resolução CISNORDESTE/SC nº 17/2015.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ENTREGAS**

- 3.1 As contratações dos itens, de forma parcelada, serão efetuadas conforme a necessidade de cada Órgão Participante, durante o período de vigência da Ata de Registro de Preços.
- 3.1.1 A contratação com os fornecedores registrados será formalizada pelo Órgão Participante, por intermédio de emissão de nota de empenho de despesa, Autorização de Fornecimento, Pedido de Medicamentos ou Contrato.
- 3.1.2 Neste ato, é atribuído um login e senha ao FORNECEDOR para acesso *online* ao sistema de controle de Processos Administrativos Licitatórios \_\_\_\_\_, disponível em



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- [http://](#) /, sendo as Autorizações de Fornecimento/Pedido de Medicamentos lançadas pelos Órgãos Participantes diretamente neste sistema.
- 3.1.3 Os itens contratados deverão ser entregues no prazo máximo de **10 (dez)** dias, a contar da data de recebimento da Autorização de Fornecimento, Pedido de Medicamentos ou Contrato, que serão geradas através do sistema e enviada por meio eletrônico, no endereço eletrônico cadastrado pelo fornecedor.
  - 3.1.4 O FORNECEDOR deverá acusar o recebimento das Autorizações de Fornecimento enviadas por meio eletrônico, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após envio.
    - 3.1.4.1 Caso o FORNECEDOR não confirme o recebimento no prazo mencionado no item 3.1.4, o próprio sistema fará a confirmação, sendo considerada válida para todos os efeitos.
    - 3.1.4.2 Em razão da confirmação automática do recebimento das Autorizações de Fornecimento pelo sistema, na forma do item 3.1.4.1, caso haja alteração dos dados de acesso em relação àqueles informados no Anexo IX do Edital do Pregão Eletrônico nº 003/2018-CISNORDESTE/SC, compete exclusivamente ao FORNECEDOR requerer a atualização dos seus dados de acesso.
  - 3.1.5 O controle da situação das Autorizações de Fornecimento será realizada através do sistema informatizado de Controle de Processos Administrativos Licitatórios, conforme item 3.1.2.
  - 3.1.6 Ao realizar o faturamento e entrega dos itens constantes da Autorização de Fornecimento, o FORNECEDOR deverá registrar o evento no sistema informatizado, anexando a Nota Fiscal Eletrônica respectiva.
  - 3.1.7 O FORNECEDOR deverá entregar os itens constantes da autorização no local indicado pelo Órgão Participante (Anexo IX), com a respectiva Nota Fiscal Eletrônica.
- 3.2 O Prazo de validade/garantia de cada medicamento, no momento da entrega do mesmo ao executor da compra, não poderá ser inferior a 70% (setenta por cento) de seu prazo de validade total, contando a partir de sua fabricação.
- 3.3 **Todas as despesas relacionadas com as entregas em cada Órgão Participante correrão por conta do FORNECEDOR.**
- 3.3.1 Ficará sob total responsabilidade do FORNECEDOR, realizar o transporte adequado e manter em perfeitas condições de armazenamento todos os materiais a serem entregues, garantindo a sua total eficiência e qualidade.
- 3.4 O FORNECEDOR deverá apresentar no ato da entrega dos medicamentos:
- 3.4.1 o **Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle** por linha de produção/produto emitida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, dentro do prazo de validade, ou o protocolo do pedido de renovação, caso este esteja vencido;
  - 3.4.2 o **Certificado de Controle de Qualidade do lote** de cada produto, emitido pelo laboratório produtor.
  - 3.4.3 o **Certificado de Registro de Produto** de cada medicamento, que poderá ser emitido via internet, no site da ANVISA, dentro do prazo de validade.
- 3.5 Os Órgãos Participantes observarão, para efeito de quantificação do pedido, a quantidade mínima da embalagem primária, nos casos de impossibilidade de fracionamento. Caso o FORNECEDOR receba Autorização de Fornecimento com quantidade incompatível com a possibilidade de fracionamento, deverá imediatamente informar ao Órgão Participante a situação, requerendo a revisão do empenho e, ainda, o cancelamento da quantidade remanescente no sistema informatizado.
- 3.6 A fracionabilidade será regulada pelas disposições contidas no Decreto nº 5.775/2006, Lei nº 6.360/76, Lei nº 6.437/77 e RDC nº 80/2006.
- 3.7 O FORNECEDOR deverá observar as diretrizes estabelecidas pela RDC nº 54/2013, referente à implantação do sistema nacional de controle de medicamentos e os mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos
- 3.8 Para fins desta Ata de Registro de Preços, são considerados sinônimos os termos Autorização de Fornecimento e Pedido de Medicamentos.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

**CLÁUSULA QUARTA – DOS PAGAMENTOS**

- 4.1 O pagamento pelas aquisições, objeto da presente Ata de Registro de Preços, será feito pelo Órgão Participante em favor do FORNECEDOR, mediante depósito bancário em sua conta corrente, ou diretamente ao representante legal.
- 4.1.1 O Órgão Participante efetuará o pagamento em até 30 (trinta) dias, após a data de recebimento definitivo dos medicamentos, objeto desta licitação, acompanhado da respectiva **Nota Fiscal Eletrônica e arquivo XML**.
- 4.1.2 Fica ressalvado ao Órgão Participante o direito de não efetuar o pagamento até que a Autorização de Fornecimento tenha sido integralmente atendida.
- 4.1.3 O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação.
- 4.2 Nenhum pagamento será efetuado ao FORNECEDOR enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.
- 4.3 Por ocasião do pagamento, o Órgão Participante consultará a situação da regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, podendo bloquear os pagamentos caso constate alguma irregularidade, até que a mesma seja sanada.
- 4.4 Os preços não serão reajustados durante a validade desta Ata.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

- 5.1 Será de responsabilidade do FORNECEDOR:
- fornecer o objeto desta Ata de Registro de Preços, de acordo com as especificações exigidas e condições estabelecidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 003/2018 – CISNORDESTE/SC, com a observação **“PROIBIDA A COMERCIALIZAÇÃO”**, impressa na embalagem;
  - apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle da produção/produto, ou o protocolo do pedido de renovação, se vencido;
  - apresentar o Certificado de Controle de Qualidade do Lote de cada produto;
  - apresentar o Registro e/ou Notificação do produto na ANVISA/MS;
  - fornecer o objeto desta licitação, na forma, nos locais, nos prazos e nos preços estipulados na sua proposta;
  - fornecer os medicamentos dentro do prazo de validade exigido no item 3.2;
  - responsabilizar-se por todas as despesas oriundas das entregas dos medicamentos, bem como de suas eventuais trocas durante a garantia;
  - enviar por *e-mail* o arquivo XML oriundo da emissão do DANFE para os endereços eletrônicos de cada Órgão Participante e Órgão Gerenciador indicados na Autorização de Fornecimento;
  - acusar o recebimento das Autorizações de Fornecimento, bem como de qualquer outra notificação enviada por meio eletrônico, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas;
  - lançar a entrega para cada Autorização de Fornecimento, e realizar a inclusão da Nota Fiscal no sistema informatizado, online, disponibilizado pelo Órgão Gerenciador;**
  - Ao realizar o faturamento e entrega dos itens constantes da Autorização de Fornecimento, o fornecedor deverá registrar o evento no sistema informatizado, por meio de acesso com seu login e senha, anexando a Nota Fiscal Eletrônica respectiva, em formato “pdf”, bem como o arquivo XML correspondente**
  - havendo variação de preços de mercado ou indisponibilidade de produto, que inviabilizem o cumprimento do fornecimento na forma registrada, informar ao Órgão Gerenciador, antes do recebimento das Autorizações de Fornecimento ou, no máximo, dentro do prazo estipulado para fornecimento, sem tolerância.**

**CLÁUSULA SEXTA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

- 6.1 Nas hipóteses de inexecução total ou parcial, poderá o Órgão Gerenciador aplicar ao FORNECEDOR as seguintes sanções:
- advertência;





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC, bem como com qualquer um dos municípios consorciados, por prazo não superior a 05 (cinco) anos.
  - c) Por atraso superior a 5 (cinco) dias da entrega do objeto, fica(m) o(s) Fornecedor(es) sujeito(s) a multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor total inadimplido, a ser calculado desde o 6º (sexto) dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação limitado a 30 (trinta) dias, suspendendo-se a contagem do prazo de inadimplência a partir do requerimento de prorrogação formulada pelo fornecedor;
  - d) Em caso de inexecução parcial ou de qualquer outra irregularidade do objeto poderá ser aplicada multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato;
  - e) Transcorridos 30 (trinta) dias do prazo de entrega estabelecido no contrato, será considerado rescindido o Contrato, cancelado o Registro de Preços e aplicado a multa de 15% (quinze por cento) do valor total do contrato inadimplido.
  - f) 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, podendo o Órgão Gerenciador ou Participante incluir as informações no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), administrado pela Controladoria Geral da União e disponível em <http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis/Consulta.seam>
  - g) o FORNECEDOR ao qual já houver sido cominada a penalidade descrita no item 17.6.1 alínea d do Edital por 3 (três) vezes, poderá ser obstado de participar no próximo pregão para registro de preços do mesmo objeto a ser realizado pelo Órgão Gerenciador.
- 6.2 A multa moratória prevista na alínea c do item 6.1 é inacumulável com as multas sancionatórias previstas nas alíneas d e e do mesmo item, se decorrentes do mesmo fato gerador. Entretanto, tendo origem em fatos diversos, poderão ser cumuladas.
- 6.3 Aplicar-se-á a multa prevista na alínea e do item 6.1 no caso de requerimento de cancelamento/desclassificação de lote após ter sido emitida a Autorização de Fornecimento/Pedido de Medicamentos pelo Órgão Participante.
- 6.4 Os requerimentos de reequilíbrio econômico-financeiro, ou qualquer outro requerimento, deverão ser realizados antes do recebimento da Autorização de Fornecimento/Pedido de Medicamentos enviado pelo Órgão Participante, através de protocolo fundamentado na sede do CISNORDESTE/SC, sob pena de aplicação da multa prevista na alínea d do item 6.1, caso o requerimento de reequilíbrio seja aceito ou da multa prevista na alínea e do item 6.1, caso o mesmo não seja aceito.
- 6.5 Nos termos do art. 7º da Lei 10.520/2002, o FORNECEDOR que deixar de entregar ou apresentar documentação falsa, que ensejarem o retardamento da execução do contrato, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com o CISNORDESTE/SC, bem como com qualquer um dos municípios consorciados, pelo prazo de 05 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.
- 6.6 A aplicação de quaisquer penalidades decorrerá de processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório, sendo realizadas as intimações através de mensagem eletrônica (*email*) com confirmação de leitura, enviada ao endereço eletrônico informado pelo licitante em seu cadastro, ou por correspondência com Aviso de Recebimento, enviado ao endereço da sede da pessoa jurídica.
- 6.7 Das decisões que cominarem penalidades, exceto no caso do item 6.6.1, caberá recurso à Diretora Executiva do CISNORDESTE/SC, no prazo de 10 (dez) dias.
- 6.8 Ficarão suspensas e exigíveis de penalidades pecuniárias com valor inferior a R\$ 50,00 (cinquenta Reais), facultando-se à Administração torná-las exigíveis no caso de, cumulando-as com novas penalidades, o valor total superar a este limite. Entretanto, sendo o fato punível com penalidades não pecuniárias, nada obsta sua aplicação.
- 6.9 As multas eventualmente aplicadas, ressalvado os processos administrativos mencionados no item 6.6.1, deverão ser depositadas a favor do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC, dentro de, no máximo, 10 (dez) dias do trânsito em julgado da decisão administrativa que a houver aplicado.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

6.10 O protocolo do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, ou qualquer outro requerimento, não suspende o dever do Fornecedor entregar os medicamentos no prazo cominado.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

7.1 Os contratos decorrentes da presente Ata poderão ser rescindidos, independente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial, no caso de inexecução total ou parcial, e pelos demais motivos enumerados nos artigos 77, 78 e 79 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

8.1 A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, ressalvado o caso definido no item 2.2 e obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei nº. 8.666, de 1993.

8.1.1 O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços promover as necessárias negociações junto ao FORNECEDOR.

8.1.2 Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o Órgão Gerenciador deverá:

- I. convocar o FORNECEDOR visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;
- II. frustrada a negociação, o FORNECEDOR será liberado do compromisso assumido; e
- III. convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

8.1.3 Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o FORNECEDOR, mediante requerimento devidamente comprovado, protocolado na sede do CISNORDESTE/SC, não puder cumprir o compromisso, o Órgão Gerenciador poderá:

- I. consultar os demais licitantes que tenham apresentado lance para o lote em questão, questionando-lhe sobre a possibilidade de assunção do registro, nas condições originalmente pactuadas pelo FORNECEDOR ou, ainda, nas condições de sua melhor proposta no certame ou nas condições atuais de mercado.
- II. obtendo-se possibilidade de inclusão do lote na Ata de Registro de Preços com outro licitante, por valor inferior ao da proposta de realinhamento, convocar o FORNECEDOR visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;
- III. frustrada a negociação, o FORNECEDOR será liberado do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação ocorrer antes de esgotado o prazo para fornecimento da Autorização de Fornecimento; e
- IV. poderá ser firmada Ata de Registro de Preços para inclusão do lote, conforme melhor proposta atualmente obtida. Havendo identidade de ofertas, prevalecerá a daquele que houver obtido melhor classificação no certame.

Parágrafo Único: O Protocolo de requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro e/ou cancelamento na sede do CISNORDESTE/SC, não suspendem o dever do Fornecedor entregar os medicamentos cuja Autorização de Fornecimento/Pedido de Medicamento, já tenha sido realizada pelo(s) Orgão(s) Partilante(s).

8.1.4 Não havendo êxito nas negociações, o Órgão Gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

8.1.5 Será possível a subrogação de direitos e obrigações do FORNECEDOR, nos casos de fusão, cisão ou incorporação, conforme art. 78, inciso VI da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA – DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DO FORNECEDOR**

9.1 O FORNECEDOR terá seu registro cancelado quando:

- I. descumprir as condições da Ata de Registro de Preços da presente licitação ou de licitação(ões) realizada(s) nos últimos 5 (cinco) anos;



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

- II. recusar-se a celebrar as Atas de Registro de Preços ou não retirar o instrumento, no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;
- III. não aceitar reduzir o seu preço registrado, quando este se tornar superior àqueles praticados no mercado;
- IV. tiver presentes razões de interesse público;
- V. for declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC ou com qualquer um dos Municípios Consorciados nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993;
- VI. for impedido de licitar e contratar com o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina – CISNORDESTE/SC ou qualquer um dos Municípios Consorciados nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002.
- VII. não utilizar recursos de tecnologia da informação disponibilizados pelo Consórcio na operacionalização e automatização dos procedimentos de controle da execução do objeto contratual.
- VIII. antes ou durante a vigência da Ata de Registro de Preços, tiver sido penalizado com a sanção de suspensão de licitar e/ou impedimento de contratar com o CISNORDESTE e/ou seus municípios consorciados, em razão de infração(ões) praticada(s) em licitação(ões) pretérita(s) e/ou em vigência, nos termos do artigo 28 do Decreto Federal 5.450/05, e artigo 87 da Lei 8.666.

9.2 O FORNECEDOR poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovados, não se aplicando quaisquer penalidades, caso o faça **antes** de receber a Autorização de Fornecimento/Pedido de Medicamentos.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1 As despesas decorrentes da aquisição, objeto da presente Ata de Registro de Preços correrão a conta de dotação específica do orçamento do exercício de 2018.

10.1.1 O Órgão Participante quando da contratação especificará a classificação orçamentária.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO**

11.1 A presente Ata de Registro de Preços está vinculada ao Processo Administrativo nº 026/2018-CISNORDESTE/SC, Pregão Eletrônico nº 003/2018-CISNORDESTE/SC, REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC, realizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina - CISNORDESTE/SC, Órgão Gerenciador.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VALIDADE E DA VIGÊNCIA**

12.1 O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de .....

12.2 O prazo de validade da Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado, observado o máximo de 1 (um) ano, incluídas eventuais prorrogações, conforme o inciso III do § 3º do art. 15 da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1 O Registro de Preços objeto desta Ata e a sua assinatura pelas partes não gera ao Órgão Gerenciador ou para os Órgãos Participantes, a obrigação de solicitar os fornecimentos que dele poderão advir, independentemente da estimativa de consumo indicada na Cláusula Segunda e Décima Quarta, 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.

13.2 Observados os critérios e condições estabelecidos no Edital do Pregão Eletrônico nº 003/2018 – CISNORDESTE/SC e o preço registrado, o Órgão Participante poderá comprar de mais de um fornecedor registrado, segundo a ordem de classificação, desde que razões de interesse público justifiquem e que o



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

primeiro classificado não possua capacidade de fornecimento compatível com o solicitado pelo Órgão Participante.

13.3 O FORNECEDOR signatário, cujo preço é registrado, declara estar ciente das suas obrigações para com o Órgão Gerenciador e os Órgãos Participantes, nos termos do Edital da respectiva Licitação e da sua Proposta, que passam a fazer parte integrante da presente Ata de Registro de Preços e a reger as relações entre as partes, para todos os fins.

13.4 A Ata de Registro de Preços, durante sua validade, poderá ser utilizada por qualquer município consorciado que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta e anuência do Órgão Gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e conforme condições estabelecidas no item 22.3 do EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – TABELA DE REGISTRO DE PREÇOS E ESTIMATIVA DE CONSUMO**

14.1 Tabela de itens, preços e estimativa de consumo registrados:

ITEM	QTDE	UNIDADE	MEDICAMENTO	MARCA/ MODELO	EMBALAGEM PRIMÁRIA	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
...	...	...	...				
			CONTINUA ...				

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

15.1 É competente o foro da Comarca de Joinville/SC, para dirimir quaisquer dúvidas, porventura, oriundas da presente Ata de Registro de Preços.

E por estarem justas e compromissadas, as partes assinam a presente Ata de Registro de Preços em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Joinville (SC), ... de ..... de 2018.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

**ANEXO VII**

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

**TERMO DE ADESÃO AO SISTEMA DE PREGÃO ELETRÔNICO DA BOLSA DE LICITAÇÕES E LEILÕES DO  
BRASIL E DE INTERMEDIÇÃO DE OPERAÇÕES**

<b>Natureza do Licitante (Pessoa física ou jurídica)</b>	
Nome:(Razão Social)	
Endereço:	
Complemento	Bairro:
Cidade:	UF
CEP:	CNPJ/CPF:
Inscrição estadual:	RG
Telefone comercial:	Fax:
Celular:	E-mail:
Representante legal:	
Cargo:	Telefone:
Ramo de Atividade:	

1 – Por meio do presente Termo de Adesão, o Licitante acima qualificado manifesta sua adesão ao Regulamento do Sistema Eletrônico de Pregões Eletrônicos da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil, do qual declara ter pleno conhecimento, em conformidade com as disposições que seguem.

2 – São responsabilidades do Licitante:

2.1 – tomar conhecimento de e cumprir todos os dispositivos constantes dos editais de negócios dos quais venha participar;

2.2 – observar e cumprir a regularidade fiscal, apresentando a documentação exigida nos editais para fins de habilitação nas licitações em que for vencedor;

2.2.1 - observar a legislação pertinente, bem como o disposto nos Estatutos Sociais e nas demais normas e regulamentos expedidos pela Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil, dos quais declarar ter pleno conhecimento;

2.2.2 - designar pessoa responsável para operar o Sistema Eletrônico de Licitações, conforme ANEXO I;

2.2.3 - pagar a taxa pela utilização do Sistema Eletrônico de Licitações.

3 – O Licitante reconhece que a utilização do sistema eletrônico de negociação implica o pagamento de taxas de utilização, conforme previsto no ANEXO IV do Regulamento Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil.

4 – O Licitante autoriza a Bolsa de Licitações e Leilões a expedir boleto de cobrança bancária referente às taxas de utilização ora referidas, nos prazos e condições definidos no ANEXO IV do Regulamento Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa de Licitações e Leilões.

5 – **(cláusula facultativa – para caso de uso de corretoras)** O Fornecedor/Comprador outorga plenos poderes à sociedade corretora abaixo qualificada, nos termos dos artigos 653 e seguintes do Código Civil Brasileiro, para o fim específico de credenciá-lo e representá-lo nos negócios de seu interesse



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

realizados por meio do Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil, podendo a sociedade corretora, para tanto:

- 5.1 – declarar que conhece e atende as condições de habilitação previstas no Edital;
- 5.2 – apresentar lance de preço;
- 5.3 – apresentar manifestação sobre os procedimentos adotados pelo pregoeiro;
- 5.4 – solicitar informações via sistema eletrônico;
- 5.5 – interpor recursos contra atos do pregoeiro;
- 5.6 – apresentar e retirar documentos;
- 5.7 – solicitar e prestar declarações e esclarecimentos;
- 5.8 – assinar documentos relativos às propostas;
- 5.9 – emitir e firmar o fechamento da operação;
- 5.10 – praticar todos os atos em direito admitidos para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, que não poderá ser substabelecido.

Corretora:	
Endereço:	
CNPJ:	

6 – O presente Termo de Adesão é válido até \_\_/\_\_/\_\_, podendo ser rescindido ou revogado, a qualquer tempo, pelo Licitante, mediante comunicação expressa, sem prejuízo das responsabilidades assumidas durante o prazo de vigência ou decorrentes de negócios em andamento.

Local e data:

Assinatura: \_\_\_\_\_  
(reconhecer firma em cartório)

**Anexo ao Termo de Adesão ao Sistema Eletrônico de Licitações  
da Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil - (Licitante direto)  
Indicação de Usuário do Sistema**

Razão Social do Licitante:		
CNPJ/CPF:		
<b>Operadores</b>		
1	Nome:	
	CPF:	Função:
	Telefone:	Celular:
	Fax:	E-mail:
2	Nome:	
	CPF:	Função:
	Telefone:	Celular:
	Fax:	E-mail:
3	Nome:	
	CPF:	Função:
	Telefone:	Celular:
	Fax:	E-mail:

Licitante reconhece que:

O





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizacional/hotsite/index/codHotsite/4052>

- a) a Senha e a Chave Eletrônica de identificação do usuário para acesso ao sistema são de uso exclusivo de seu titular, não cabendo à Bolsa nenhuma responsabilidade por eventuais danos ou prejuízos decorrentes de seu uso indevido;
- b) o cancelamento de Senha ou de Chave Eletrônica poderá ser feito pela Bolsa, mediante solicitação escrita de seu titular ou do Licitante;
- c) a perda de Senha ou de Chave Eletrônica ou a quebra de seu sigilo deverá ser comunicada imediatamente à Bolsa, para o necessário bloqueio de acesso;
- d) o Licitante será responsável por todas as propostas, lances de preços e transações efetuadas no sistema, por seu usuário, por sua conta e ordem, assumindo-os como firmes e verdadeiros;
- e) o não pagamento da taxa ensejará a sua inclusão no cadastro de inadimplentes da Bolsa, no Serviço de Proteção de Crédito e no SERASA.

Local e data:

Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_  
(reconhecer firma em cartório)



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

**ANEXO VIII**

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

**RELAÇÃO DE ENDEREÇOS PARA ENTREGA DOS MEDICAMENTOS E DADOS PARA FATURAMENTO**

<b>ÓRGÃO PARTICIPANTE</b>	<b>DADOS PARA FATURAMENTO</b>	<b>ENDEREÇO DE ENTREGA</b>
Araquari	Fundo Municipal de Saúde de Araquari CNPJ 08.345.495/0001-00 Rua Coronel Almeida, nº 60, Centro Araquari/SC – Telefone: (47) 3447-7777 Contato: <a href="mailto:gabinetesaude@bol.com.br">gabinetesaude@bol.com.br</a> <a href="mailto:comprasarq@hotmail.com">comprasarq@hotmail.com</a>	Unidade Sanitária Central Rua Padre Horacio Rebelo, nº 100, Centro - Araquari/SC CEP 89.245-000
Balneário Barra do Sul	Fundo Municipal de Saúde de Baln. Barra do Sul CNPJ: 11.228.769/0001-88 Rua Amâncio Cabral, nº 457, Centro Balneário Barra do Sul/SC Telefone: (47) 3448-1043 Contato: <a href="mailto:saude@balneariobarradosul.sc.gov.br">saude@balneariobarradosul.sc.gov.br</a>	Complexo de Saúde - Farmácia Rua Francisco José Peixer, nº 329, Centro – Balneário Barra do Sul/SC. CEP: 88247-000
Barra Velha	Fundo Municipal de Saúde de Barra Velha CNPJ: 01.877.528/0001-06 Av. Gov. Celso Ramos, nº 200, Centro – Barra Velha/SC - CEP: 88390-00 - Telefone (47) 3456-1067 – Contato: <a href="mailto:farmaciabarravelha@hotmail.com">farmaciabarravelha@hotmail.com</a>	Rua Miranda Coutinho, nº 49, Centro – Barra Velha/SC CEP: 88390-00
Campo Alegre	Fundo Municipal de Saúde de Campo Alegre CNPJ 01.941.360/0001-50 Av. Getúlio Vargas, nº 467, Centro Campo Alegre/SC - Telefone: (47) 3632-1621 Contato: <a href="mailto:saude@campoalegre.sc.gov.br">saude@campoalegre.sc.gov.br</a>	Rua Irmã Amalia Gheller, nº 22 Centro - Campo Alegre/SC
Corupá	Fundo Municipal de Saúde de Corupá CNPJ 11.269.752/0001-79 Av. Getúlio Vargas, nº 443, Centro CEP 89.278-000 Corupá/SC Telefone: (47) 3375-2161 Contato: <a href="mailto:saude@corupa.sc.gov.br">saude@corupa.sc.gov.br</a> <a href="mailto:farmacia@corupa.sc.gov.br">farmacia@corupa.sc.gov.br</a>	Rua Nereu Ramos, nº 401 Centro – Corupá/SC
Garuva	Fundo Municipal de Saúde de Garuva CNPJ 11.303.923/0001-39 Av. Celso Ramos, nº 1614, Centro Garuva/SC Telefone: (47) 3445-4018	Rua Juarez Távora, nº 106 Centro – Garuva/SC



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

	Contato: <a href="mailto:thiagobackes@hotmail.com">thiagobackes@hotmail.com</a>	
Guaramirim	Fundo Municipal de Saúde de Guaramirim CNPJ 11.293.409/0001-60 Rua Henrique Friedmann, nº 415, Centro CEP 89.270-000 Guaramirim/SC Telefone: (47) 3373-6255 Contato: <a href="mailto:almojarifadomed@guaramirim.sc.gov.br">almojarifadomed@guaramirim.sc.gov.br</a>	Amoxarifado de medicamentos: Rua 28 de agosto, nº 1918 – Edifício Comercial NExus 3º andar salas 305 a 308 – Centro – Guaramirim/SC. Ao lado da Beber Calçados.
Itapoá	Fundo municipal de Saúde de Itapoá Rua: Mariana Michels Borges, 201, Itapema do Norte – Itapoá/SC. CNPJ: 11.485.410/0001-96 Telefone: (47) 3443-0617 Contato: <a href="mailto:saudecompras@itapoa.sc.gov.br">saudecompras@itapoa.sc.gov.br</a> <a href="mailto:farmacia@itapoa.sc.gov.br">farmacia@itapoa.sc.gov.br</a>	Av: Zilda Arns Neumann, nº 557 - Itapema do Norte – Itapoá/SC de segunda a sexta-feira das 8:00hs as 14:00hs, sem fechar para o almoço.
Jaraguá do Sul	Fundo Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul CNPJ 14.007.211/0001-60 Rua Isidoro Pedri, nº 120, Jaraguá do Sul/SC Telefone: (47) 2106- 8400 Contato: <a href="mailto:saude.compras01@jaraguadosul.sc.gov.br">saude.compras01@jaraguadosul.sc.gov.br</a>	Rua Isidoro Pedri, nº 120 Bairro Barra do Rio Molha Jaraguá do Sul/SC
Joinville	Fundo Municipal de Saúde de Joinville CNPJ 08.184.821/0001-37 Rua Araranguá, nº 397, Bairro América Joinville/SC Telefone: (47) 3481-5105 Contato: <a href="mailto:cafjoinville@googlegroups.com">cafjoinville@googlegroups.com</a>	Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF Rua Monsenhor Gercino, nº 1055 Bairro Itaum – Joinville/SC CEP 89.210-146
Massaranduba	Fundo Municipal de Saúde de Massaranduba CNPJ 11.231.203/0001-05 Rua 11 de Novembro, nº 3.025, Centro CEP 89.108-000 – Massaranduba/SC Telefone: 47 3379-1568 Contato: <a href="mailto:adriana vasel@hotmail.com">adriana vasel@hotmail.com</a>	Unidade Sanitária Centro Rua 11 de novembro,S/N - Centro CEP 89108-000- Massaranduba/SC
Rio Negrinho	Fundo Municipal de Saúde de Rio Negrinho CNPJ 10.377.912/0001-30 Av. Richard S. Albuquerque, nº 40, Centro Cívico, Rio Negrinho/SC Telefone: (47) 3644- 2122 Contato: <a href="mailto:farmacia.saude@rionegrinho.sc.gov.br">farmacia.saude@rionegrinho.sc.gov.br</a>	Av. Richard S. Albuquerque, nº 40, Centro Cívico, Rio Negrinho/SC



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

São Bento do Sul	Fundo Municipal de São Bento do Sul CNPJ 08.281.643/0001-62 Rua Largo Hugo Fischer, nº 25 São Bento do Sul/SC Telefone: (47) 3631-0400 Contato: <a href="mailto:comprassaude@saobentodosul.sc.gov.br">comprassaude@saobentodosul.sc.gov.br</a>	Central de Medicamentos Rua Henrique Schwartz, nº 61 – sala 11B – São Bento do Sul/SC Telefone: (47) 3635-1602
São João do Itaperiú	Fundo Municipal de São João do Itaperiú CNPJ 10.422.587/0001-80 Rua José Romão de Souza, 470 Centro CEP 88395-000 São João do Itaperiú Telefone (47) 3458-0010 – (47) 3458-0474 Contato: <a href="mailto:shibruns@yahoo.com.br">shibruns@yahoo.com.br</a> <a href="mailto:farmacia@pmsji.sc.gov.br">farmacia@pmsji.sc.gov.br</a> <a href="mailto:gerencia.compras@pmsji.sc.gov.br">gerencia.compras@pmsji.sc.gov.br</a>	Rua José Romão de Souza, 470 Centro CEP 88395-000 São João do Itaperiú Telefone (47) 3458-0010 – (47) 3458-0474
São Francisco do Sul	Fundo Municipal de Saúde de São Francisco do Sul Rua Manoel Bueno, nº 387, Rocio Grande, São Francisco do Sul/SC – CEP: 89240-000 Telefone: (47) 3444-6190 – 3444-2458 – 3444-2033 – <a href="mailto:financeirosaude@saofranciscodosul.sc.gov.br">financeirosaude@saofranciscodosul.sc.gov.br</a>	Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde Rua: Aldo Possamai, s/nº (subida Hospital da Caridade) - Centro – São Francisco do Sul/SC Telefone: (47) 3444-5202
Schroeder	Município de Schroeder CNPJ 83.102.491/0001-09 Rua Marechal Castelo Branco, nº 3201 – Centro CEP 89.275-000 - Schroeder/SC Telefone: (47) 3374-6500 Contato: <a href="mailto:saude.farmacia@schroeder.sc.gov.br">saude.farmacia@schroeder.sc.gov.br</a>	Secretaria Municipal de Saúde Rua Paulo Jahn, nº 147 – Sala 26 Centro - Schroeder/SC A/C Roseane Finta Telefone: (47) 3374-6405
Hospital Municipal São José	Hospital Municipal São José CNPJ 84.703.248/0001-09 Av. Getúlio Vargas, nº 238 – Centro Joinville/SC Telefone: (47) 3441-6634 Contato: <a href="mailto:ana.leopold@joinville.sc.gov.br">ana.leopold@joinville.sc.gov.br</a> <a href="mailto:joapaulo.hmsj@gmail.com">joapaulo.hmsj@gmail.com</a>	Hospital Municipal São José Serviço de Farmácia Av. Getúlio Vargas, nº 238 – Centro Joinville/SC Acesso pela Rua São José Segunda a Sexta, das 08h00 às 11h30min e das 13h30min às 16h00.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

Max Colin, 1843 – América – 89204-635 – Joinville – SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

<http://www.amunesc.org.br/estruturaorganizational/hotsite/index/codHotsite/4052>

**ANEXO IX**

**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
REGISTRO DE PREÇOS Nº 003/2018-CISNORDESTE/SC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 026/2018**

**DADOS CADASTRAIS DO FORNECEDOR**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

**ENDEREÇO (rua, nº, Complemento, CEP, Cidade, Estado):**

**DADOS BANCÁRIOS:**

**CONTATO(S):**

<b>SETOR</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>TELEFONE(S)</b>	<b>EMAIL(S)</b>
Licitação (Documentação)			
Autorizações de Fornecimento			
Faturamento/entregas			
Notificações			