



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET

**PREGÃO (PRESENCIAL) N.º 011/12**  
**PROCESSO N.º 011/12**  
**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS**

**RAZÃO SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**CNPJ. N.º:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**CIDADE:** \_\_\_\_\_ **ESTADO:** \_\_\_\_\_ **FONE:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_

**PESSOA PARA CONTATO:** \_\_\_\_\_

**DECLARO QUE RETIREI JUNTO A INTERNET, INTEGRALMENTE O EDITAL  
DA LICITAÇÃO ACIMA IDENTIFICADA.**

**LOCAL:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_ **2.012.**

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

Senhor Licitante,

Visando comunicação futura entre o CONSAÚDE e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria, preencher o recibo de retirada do edital e remeter à Serviço de Suprimento, pelo e-mail: [licitacoes@consaude.org.br](mailto:licitacoes@consaude.org.br) ou alternativamente pelo fax: (13) 3856-9609.

A não remessa do recibo, exime o CONSAÚDE, da responsabilidade da comunicação por meio de fax ou e-mail de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

Recomendamos, ainda, consultas à referida página para eventuais comunicações e/ou esclarecimentos disponibilizados acerca do processo licitatório.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA  
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## **EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 011/12 PROCESSO Nº 011/12**

**DATA DA REALIZAÇÃO: 02/03/12**

**HORÁRIO: A PARTIR DAS 09H:00M HORAS**

**LOCAL: SALA DE REUNIÕES DO SERVIÇO DE SUPRIMENTO DO CONSAÚDE, À RUA PEDRO BONNE, 508, CENTRO, PARIQUERA-AÇU/SP.**

A Diretora Superintendente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, Sra. **MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO**, no uso de suas atribuições legais, torna público que se acha aberta nesta unidade, licitação na modalidade **PREGÃO (PRESENCIAL)**, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM – PROCESSO Nº 011/12**, objetivando o **REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS**, relacionados no Anexo I, que será regida pela Lei federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto estadual nº 47.297, de 06 de novembro de 2002, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, Portaria nº 017, de 30 de agosto de 2007, do CONSAÚDE, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da Lei estadual nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, com alterações posteriores, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos, que dele fazem parte integrante.

A sessão de processamento do pregão será realizada na **SERVIÇO DE SUPRIMENTO DO CONSAÚDE, À RUA PEDRO BONNE, 508, CENTRO, PARIQUERA-AÇU/SP.**

Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação, a declaração de atendimento aos requisitos de habilitação, serão recebidos no endereço acima mencionado, no dia **01/03/12**, às **09:00** horas, pelo Pregoeiro, com o auxílio da equipe de apoio, na Sessão Pública do processamento do Pregão, conforme a programação seguinte:

<b>DIA: 02/03/11</b>	
09:00 HORAS	INÍCIO DO CREDENCIAMENTO COM ANÁLISE PRÉVIA, RECEBIMENTO DO ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA, N.º 02 – DOCUMENTAÇÃO.
09:30 HORAS	TÉRMINO DO CREDENCIAMENTO, ABERTURA DOS ENVELOPES Nº 01 – PROPOSTA.
12:00 HORAS	SUSPENSÃO DA SESSÃO PARA ANÁLISE DAS PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO PELA EQUIPE DE APOIO E INCLUSÃO DOS DADOS NO SISTEMA DO PREGÃO.

<b>DIA: 08/03/12</b>	
09:00 HORAS	APRESENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO/DECLASSIFICAÇÃO E INÍCIO DA ETAPA DE LANCES.
12:00 HORAS	SUSPENSÃO DA SESSÃO.
13:30 HORAS	REINÍCIO DA SESSÃO E CONTINUIDADE DA ETAPA DE LANCES.
17:30 HORAS	ENCERRAMENTO DO PREGÃO

A programação acima e seus respectivos horários poderão sofrer alterações em virtude do desenvolvimento da sessão. O pregoeiro informará previamente a mudança da programação e dos horários para ciência de todos os participantes.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## I - DO OBJETO

1. A presente licitação tem por objeto o Registro de Preços dos Medicamentos relacionados no **ANEXO I**, observadas as especificações ali estabelecidas, visando aquisições futuras pelas Unidades relacionadas no **ANEXO III**.

## II - DA PARTICIPAÇÃO

1. Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que atenderem a todas as exigências deste Edital e seus anexos.

## III - DO CREDENCIAMENTO

1. Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

### **Quanto aos representantes:**

a) Tratando-se de representante legal, (sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado), o estatuto social, contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

b) Tratando-se de procurador, instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida do representante legal que o assina, do qual constem poderes específicos para formular ofertas e lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhado do correspondente documento, dentre os indicados na Alínea "a", que comprove os poderes do mandante para a outorga;

c) O representante legal ou procurador deverá identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto;

d) O licitante que não contar com representante presente na sessão ou, ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociar preços, de declarar a intenção de interpor ou de renunciar ao direito de interpor recurso, ficando mantido, portanto, o preço apresentado na proposta escrita, que há de ser considerada para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

### **Quanto ao pleno atendimento aos requisitos de habilitação:**

a) A declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação de acordo com modelo estabelecido no **ANEXO II** ao Edital deverá ser apresentada fora dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação).

### **Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:**

a) Para qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, as empresas deverão apresentar, consoante artigo 8º da Instrução Normativa nº 103, de 30 de abril de 2007, do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC, **certidão expedida pela Junta Comercial** (simplificada ou específica) que comprove o seu enquadramento, nos termos da Lei Complementar Federal nº 123/06, especialmente em seu artigo 3º, assim demonstrando que está apta a exercer o direito de preferência, conforme previsto em seus artigos 42 a 49.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

a.1) A referida certidão, expedida pela Junta Comercial, deverá ser apresentada **fora** dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação).

2. Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

3. A ausência do Credenciado, em qualquer momento da sessão, importará a imediata exclusão da licitante por ele representada, salvo autorização expressa do Pregoeiro.

## IV - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

1. A proposta e os documentos para habilitação deverão ser apresentados, separadamente, em 02 envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, além do nome da proponente, os seguintes dizeres:

### ENVELOPE Nº 1 – PROPOSTA

**PREGÃO (PRESENCIAL) PARA REGISTRO DE PREÇOS N.º 011/12**

**PROCESSO N.º 011/12**

### ENVELOPE Nº 2 – HABILITAÇÃO

**PREGÃO (PRESENCIAL) PARA REGISTRO DE PREÇOS N.º 011/12**

**PROCESSO N.º 011/12**

2. A proposta deverá ser elaborada em papel que contenha o nome ou Razão Social da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador, juntando-se a procuração. As propostas deverão ser apresentadas, preferencialmente, **em 02 (duas) vias com suas páginas enfileiradas em pasta ou qualquer meio similar.**

3. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas, cópia acompanhada do original para autenticação pelo Pregoeiro ou por membro da Equipe de Apoio, cópia autenticada de publicação por órgão da Imprensa Oficial, conforme artigo 32 da Lei Federal nº 8886/93, atualizada pela Lei Federal 8883/94, ou ainda emitidos eletronicamente, via INTERNET, condicionados à verificação da sua autenticidade pelo PREGOEIRO ou membro da Equipe de Apoio.

## V - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE PROPOSTA

### 1. A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos:

a) nome, endereço, CNPJ e inscrição estadual;

b) número do processo e do Pregão para Registro de Preços;

c) Descrição precisa do objeto da presente licitação, com a indicação da marca, fabricante, nome e dosagem do princípio ativo, nome comercial, acondicionamento, (embalagem) do produto cotado, **número do registro no Ministério da Saúde**, bem como o código alfandegário, quando se tratar de produto importado, em conformidade com as especificações do folheto descritivo – Anexo I deste Edital;



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

d) Preço unitário e total, por item, em moeda corrente nacional, em algarismo e por extenso, apurado à data de sua apresentação, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, para entrega do(s) medicamento(s) até o seu destino final.

d1) Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: transportes, tributos de qualquer natureza (inclusive ICMS) e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto da presente licitação;

e) **prazo de validade da proposta** de, no mínimo 60 (sessenta) dias.

f) **prazo de entrega:** Conforme item 1 do Capítulo XI.: O objeto desta licitação deverá ser entregue em **10 (dez) dias corridos**, contados a partir da retirada da Ordem de Fornecimento (ou da confirmação do recebimento do fac-símile), conforme as condições estabelecidas no **ANEXO I** deste edital.

g) **declaração do licitante** comprometendo-se a entregar os medicamentos com observância das condições que seguem, relativas aos respectivos prazos de validade:

g.1) medicamentos com validade IGUAL ou INFERIOR a 24 meses – no mínimo 75% (setenta e cinco por cento) da validade, a partir da data de fabricação. Com aplicação exclusiva a este prazo de validade, na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada pela instância gestora das Atas de Registro de Preços desses fármacos, Coordenadoria Geral de Administração – CGA, a Secretaria poderá, em extrema excepcionalidade, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando acionado, a proceder a imediata substituição, à vista da inviabilidade de utilização dos medicamentos no período de validade;

g.2) medicamentos com validade superior a 24 meses – no mínimo 60% (sessenta por cento) de sua validade, a partir da data de sua fabricação.

## **2. A proposta de preço deverá estar acompanhada da seguinte documentação:**

a) Comprovante de Registro do produto no Ministério da Saúde, que poderá ser em copia autenticada da publicado no Diário Oficial da União, ou copia autentica do Certificado de Registro emitido pela ANVISA, ou cópia acompanhada do original para autenticação pelo Pregoeiro ou por membro da Equipe de Apoio, ou ainda, emitido eletronicamente via site da ANVISA, condicionado à verificação da sua autenticidade pelo PREGOEIRO ou membro da Equipe de Apoio. Estando o registro vencido, deverá ser apresentada cópia autenticada e legível da solicitação de sua revalidação, conforme parágrafo 6º, do artigo 14 do Decreto Federal n.º 79.094 de 05/01/1977, acompanhando cópia do registro vencido. A não apresentação do registro e/ou do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará na desclassificação da proposta em relação ao item cotado;

**a.1 o comprovante de registro do produto na ANVISA do MS, deverá conter a anotação do número do item a que se refere em relação ao Folheto Descritivo, anexo I do Edital, devendo, ainda, ser DESTACADO no comprovante o número do registro, sob pena de desclassificação.**

a.2) no caso de empresas em processo de transformação societária; (incorporação fusão, cisão, ou outra) e ou transferência de titularidade, sendo oferecido objeto cujo registro esteja em nome da empresa anterior, deverão ser expressamente indicados os números dos lotes a serem comercializados e respectiva validade.

b) deverá ser apresentada cópia do respectivo ato formal dispensando o registro, se for o caso;

3. O preço ofertado permanecerá fixo e irrevogável pelo período de vigência da Ata de Registro de Preços.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

4. Os preços poderão ser apresentados com no máximo 04 (quatro) casas após a vírgula.

## VI - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE "DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO"

1. O Envelope "Documentos de Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados os quais dizem respeito a:

### 1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa;
- c) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas, acompanhados da documentação mencionada na alínea "b", deste subitem;
- d) Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização em se tratando de sociedade empresária estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir, observado o artigo 107 da Lei Federal nº 5.764, de 16/12/1971, no caso de cooperativa.

1.1.1 - Os documentos relacionados nas alíneas "a" a "d" deste subitem 1.1 não precisarão constar do Envelope "Documentos de Habilitação", se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão.

### 1.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste certame;
- c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos **ou** Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal; e
- d) Certidão de regularidade de débito com a Fazenda Estadual, da sede ou domicílio da licitante **ou** declaração de isenção ou de não incidência assinada pelo representante legal do licitante, sob as penas da lei.
- e) Prova de regularidade perante o Sistema de Seguridade Social – INSS mediante a apresentação da CND - Certidão Negativa de Débito **ou** CPD-EN - Certidão Positiva de Débito com Efeitos de Negativa;
- f) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, conforme Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011.**



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## 1.3 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor do domicílio da pessoa física.

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

c) A empresa interessada **não obrigada** a publicar o balanço, porém obrigada à sua elaboração, deverá:

c.1) Apresentar cópia legível das páginas do LIVRO DIÁRIO, no qual tenham sido transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultados do exercício;

c.2) Apresentar a documentação assinada pelos sócios e pelo contador responsável, com os respectivos termos de abertura e de encerramento do livro registrados na Junta Comercial;

d) A empresa interessada **obrigada** a publicar o balanço deverá apresentar a respectiva prova e a certidão de arquivamento na Junta Comercial;

e) A verificação da boa situação financeira do licitante será feita mediante a apuração de dois indicadores contábeis:

**e.1) Quociente de Liquidez Geral (QLG)**, assim composto:

$$QLG = \frac{AC + RLP}{PC + ELP}$$

Onde:

**AC** é o ativo circulante;

**RLP** é o realizável em longo prazo;

**PC** é o passivo circulante;

**ELP** é o exigível em longo prazo.

**e.2) Quociente de Liquidez Corrente (QLC)**, assim composto:

$$QLC = \frac{AC}{PC}$$

Onde:

**AC** é o ativo circulante;

**PC** é o passivo circulante;

**e.3)** Os resultados das operações deverão ser igual ou superior a **1 (um)** para os subitens **"e1"** (QLG) e **"e2"** (QLC);

**f)** As empresas dispensadas da elaboração de demonstrações contábeis completas e as demais empresas não optantes pelo sistema de apuração do lucro real, deverão apresentar:

**f.1)** Fotocópia do Livro Caixa, conforme disposições legais;



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

**f.2)** Cópia da Declaração Econômico-Fiscal da pessoa jurídica.

## 1.4 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Registro ou inscrição no Conselho Regional de Farmácia - CRF;

**b)** Licença para o funcionamento do estabelecimento, expedida pela Vigilância Sanitária do Estado ou do Município onde estiver instalado (atualizada). No caso de renovação, e esta não houver sido deferida, tempestivamente, deverá ser apresentado o protocolo do pedido, formulado no prazo, acompanhado da licença anterior, correspondente ao último exercício; **OU**

**b.1)** Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, assegurando que caso seja vencedor, reúne condições de apresentar a Licença de Funcionamento do Estabelecimento no momento da assinatura da Ata de Registro de Preços.

**c)** Autorização para o funcionamento, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Atualizada); **OU**

**c.1)** Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, assegurando que caso seja vencedor, reúne condições de apresentar a Autorização de Funcionamento do Estabelecimento no momento da assinatura da Ata de Registro de Preços.

d) cópia da Autorização Especial, quando a licitante - matriz e/ou filial - cotar preço para os medicamentos sujeitos a controle especial, **medicamentos relacionados na Portaria SVS/MS nº 344/98**, observadas as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

d.1) A licitante que for empresa distribuidora dos medicamentos relacionados na citada Portaria SVS/MS nº 344/98, também deverá apresentar cópia autenticada da Autorização Especial da empresa titular do registro, inclusive da filial, se for o caso.

e) Atestado(s) de bom(ns) desempenho(s) anterior(es) em contrato da mesma natureza, fornecido(s) pela(s) contratante(s); este(s) atestado(s) deverá(ão) conter, necessariamente, a especificação do tipo de compra, com indicação das quantidades fornecidas.

## 1.5 - OUTRAS COMPROVAÇÕES

a) Declaração da licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo anexo ao Decreto estadual nº 42.911, de 06.03.98 - **ANEXO IV**;

b) Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da licitante, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração.

## 2 - DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

1. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

2. Preferencialmente, a documentação exigida para habilitação deverá ser numerada, rubricada pelo representante legal da empresa e **ENCADERNADA**, na ordem estabelecida neste edital, de modo a facilitar sua análise.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

3. Não serão aceitos **protocolos de entrega** ou **solicitação de documentos** em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões, com exceção dos casos previstos neste edital;

## VII - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

1. No horário e local indicados no preâmbulo, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados em participar do certame, com duração mínima de 30 minutos.

2. Após os respectivos credenciamentos, as licitantes entregarão ao Pregoeiro a declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, de acordo com o estabelecido no Anexo II ao Edital e, em envelopes separados, a proposta de preços e os documentos de habilitação.

2.1 Iniciada a abertura do primeiro envelope proposta, estará encerrado o credenciamento e, por consequência, a possibilidade de admissão de novos participantes no certame.

3. A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo desclassificadas as propostas:

a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados no Edital;

b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais licitantes;

3.1 No tocante aos preços, as propostas serão verificadas quanto à exatidão das operações aritméticas que conduziram ao valor total orçado, procedendo-se às correções no caso de eventuais erros, tomando-se como corretos os preços unitários. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta.

3.2 Serão desconsideradas ofertas ou vantagens baseadas nas propostas das demais licitantes.

4. As propostas não desclassificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:

a) seleção da proposta de menor preço e as demais com preços até 10% superiores àquela;

b) não havendo pelo menos 3 (três) preços na condição definida na alínea anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 3 (três). No caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.

4.1 Para efeito de seleção será considerado o preço unitário do item.

5. O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma seqüencial, a partir do autor da proposta de maior preço e os demais em ordem decrescente de valor, decidindo-se por meio de sorteio no caso de empate de preços.

5.1 A licitante sorteada em primeiro lugar poderá escolher a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances.

6 - Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, observada a redução mínima entre os lances, de acordo com tabela abaixo, aplicável inclusive em relação ao primeiro. A aplicação do valor de redução mínima entre os lances incidirá sobre o **preço unitário do item**.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

## Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ITEM	R.M	ITEM	R.M	ITEM	R.M	ITEM	R.M
1	0,0000	16	0,0020	31	0,1700	46	0,5100
2	0,0060	17	0,0030	32	0,0070	47	0,0090
3	0,0030	18	0,0022	33	0,1800	48	0,0400
4	0,0030	19	0,2600	34	0,0300	49	0,1100
5	1,9500	20	0,5400	35	0,2000	50	0,1700
6	0,0020	21	0,2100	36	0,0090	51	0,0300
7	0,2400	22	3,4400	37	0,0600	52	0,0030
8	0,0002	23	0,5500	38	0,0080	53	0,0100
9	0,0400	24	0,6000	39	0,0006	54	0,0100
10	0,0100	25	0,7000	40	0,1600	55	0,0090
11	0,0100	26	0,0006	41	0,0300	56	0,0500
12	0,0100	27	0,0008	42	0,0300	57	0,1000
13	0,3400	28	0,8000	43	0,0050	58	0,0300
14	0,0100	29	0,8000	44	0,0100	59	0,0300
15	0,0600	30	0,2100	45	0,4100	60	0,0200

7. A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances.

8. Encerrada a etapa de lances, serão classificadas as propostas selecionadas e não selecionadas para a etapa de lances, na ordem crescente dos valores, considerando-se para as selecionadas o último preço ofertado. Com base nessa classificação, será assegurada às licitantes microempresas e empresas de pequeno porte preferência ao registro, observadas as seguintes regras:

8.1 O pregoeiro convocará a microempresa ou empresa de pequeno porte, detentora da proposta de menor valor, dentre aquelas cujos valores sejam iguais ou superiores até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada, para que apresente preço inferior ao da melhor classificada, no prazo de 05 (cinco) minutos, sob pena de preclusão do direito de preferência.

8.1.1 A convocação será feita mediante sorteio, no caso de haver propostas empatadas, nas condições do subitem 8.1.

8.2 Não havendo a apresentação de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada, serão convocadas para o exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação, as demais microempresas e empresas de pequeno porte, cujos valores das propostas, se enquadrem nas condições indicadas no subitem 8.1.

8.3 Caso a detentora da melhor oferta, de acordo com a classificação de que trata o subitem 8, seja microempresa ou empresa de pequeno porte, não será assegurado o direito de preferência, passando-se, desde logo, à negociação do preço.

9. O Pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor valor, obtida com base nas disposições dos subitens 8.1 e 8.2, ou, na falta desta, com base na classificação de que trata o subitem 8, com vistas à redução do preço.

10. Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.

10.1 A aceitabilidade será aferida a partir dos preços de mercado vigentes na data da apresentação das propostas, coerentes com a execução do objeto ora licitado e apurados mediante pesquisa realizada pelo órgão licitante, que será juntada aos autos por ocasião da fase de negociação.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA  
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

10.2 À vista do disposto na Portaria MS/SVS nº 802, de 08.10.1998, Resolução ANVISA – RDC nº 92, de 23.10.2000 e demais normas regulamentares pertinentes, os preços considerados aceitáveis serão adequados e aproximados sempre para os valores imediatamente inferiores correspondentes às expressões numéricas compatíveis com a moeda nacional, consideradas as especificações relativas ao peso, volume líquido ou quantidade de unidades, conforme o caso, das apresentações/embalagens dos produtos cotados

10.3 Aplica-se o dispositivo anterior, no que se refere a compatibilidade de preços com a embalagem e apresentação, para os demais produtos registrados em Ata.

11. Considerada aceitável a oferta de menor preço, será aberto o envelope contendo os documentos de habilitação do respectivo proponente.

12. Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos de habilitação, poderão ser sanadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, inclusive mediante:

a) substituição e apresentação de documentos, ou

b) verificação efetuada por meio eletrônico hábil de informações.

12.1 A verificação será certificada pelo Pregoeiro e deverão ser anexados aos autos os documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada.

12.2 A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, a licitante será inabilitada.

12.3 Para habilitação de microempresas ou empresas de pequeno porte, não será exigida comprovação de regularidade fiscal, mas será obrigatória a apresentação dos documentos indicados no subitem 1.2, alíneas "a" a "e" do item VI deste Edital, ainda que os mesmos veiculem restrições impeditivas à referida comprovação.

12.3.2. A comprovação de que trata o subitem 12.3.1 deste item VII deverá ser efetuada mediante a apresentação das competentes certidões negativas de débitos, ou positivas com efeitos de negativas, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da publicação da homologação do certame, prorrogável por igual período, a critério da administração.

13. Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame.

14. Se a oferta não for aceitável, ou se a licitante desatender as exigências para a habilitação, o Pregoeiro examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cuja autora atenda os requisitos de habilitação, caso em que será declarada vencedora.

15. Conhecida a vencedora, o Pregoeiro consultará as demais classificadas se aceitam fornecer ao preço daquela, mantidas as quantidades ofertadas.

16. Em seguida, abrirá os envelopes nº 02 das licitantes que aceitaram e decidirá sobre as respectivas habilitações, observadas as disposições do subitem 12 supra. As habilitadas serão incluídas na ata de registro de preços, observada a ordem de classificação, a que alude o subitem 8 supra.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

17. O Pregoeiro, na fase de julgamento, poderá promover quaisquer **diligências** julgadas necessárias à análise das propostas, da documentação, e declarações apresentadas, devendo os licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação.

18. A programação e seus respectivos horários, conforme consta no Preâmbulo do Edital, poderão sofrer alterações em virtude do desenvolvimento da sessão. O pregoeiro informará previamente a mudança da programação e dos horários para ciência de todos os participantes.

## **VIII - DO RECURSO, DA HOMOLOGAÇÃO E DO REGISTRO DOS PREÇOS**

1. No final da sessão, a licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 3 (três) dias para apresentação de memoriais, ficando as demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

2. A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante importará a decadência do direito de recurso e o encaminhamento do processo à autoridade competente para a homologação.

3. Interposto o recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

4. O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

5. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento e determinará a convocação dos beneficiários para a assinatura da Ata de Registro de Preços.

6. A ata de registro de preços será formalizada, com observância das disposições do artigo 12 do Decreto estadual nº. 47.945/2003, e será subscrita pela autoridade que assinou/rubricou o edital.

**a) Será registrado o menor preço por item, consideradas as apresentações indicadas no folheto descritivo.**

7. A licitante que convocada para assinar a ata deixar de fazê-lo no prazo fixado, dela será excluída, sob pena da aplicação das penalidades cabíveis, nos termos do item XIV, sub-item 1.

8. Colhidas as assinaturas, o Serviço de Suprimento do CONSAÚDE providenciará a imediata publicação da ata e, se for o caso, do ato que promover a exclusão de que trata o subitem anterior.

## **IX – DO PRAZO DE VALIDADE E DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS**

1. O prazo de validade do Registro de Preços será de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da publicação da respectiva Ata.

2. O cancelamento do registro de preços ocorrerá nas hipóteses e condições estabelecidas nos artigos 18 e 19 do Decreto estadual n. 47.945/2003.

## **X - DAS CONTRATAÇÕES**

1. O CONSAÚDE registrará o menor preço proposto, para o fornecimento dos objetos licitados, no período de 12 (doze) meses, de acordo com as quantidades estimadas no Anexo I.

2. A existência de preços registrados não obriga o CONSAÚDE a firmar contratações com as empresas classificadas neste PREGÃO PARA REGISTRO DE PREÇOS, ficando facultada a utilização de outros meios,



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

respeitada a legislação vigente relativa às licitações, sem que caiba recurso por parte de qualquer licitante classificado, sendo assegurado ao vencedor, porém, preferência em igualdade de condições.

3. Observados os critérios e condições estabelecidos neste Edital, a solicitação de fornecimento dos produtos será feita à licitante vencedora através de Nota de Empenho ou Ordem de Fornecimento.

4. A recusa injustificada da licitante em receber a Nota de Empenho ou Ordem de Fornecimento do medicamento, emitida de acordo com sua proposta, caracteriza o descumprimento total da obrigação, nos termos do artigo 81 da Lei 8.666/93, sujeitando o responsável à multa nos termos da lei.

5. O encaminhamento da Nota de Empenho ou Ordem de Fornecimento ao licitante via postal ou via fac-símile por mera liberalidade do CONSAÚDE, não dá ensejo a dilações do prazo de entrega do material estabelecido na sua proposta.

6. Por ocasião da contratação da licitante, pelo CONSAÚDE, a mesma deverá estar em dia com as obrigações em relação ao FGTS e ao INSS.

7. O contrato ou outro instrumento que o substitua, deverá ser executado integralmente, devendo seu objeto ser entregue nos termos das especificações, quantidades solicitadas e local de destino de conformidade com o Anexo I deste Edital.

8. No caso de microempresas ou empresas de pequeno porte, a comprovação de regularidade fiscal deverá ser efetuada no prazo estabelecido no subitem 12.3.2 do item VII deste edital.

9. É vedada ao licitante vencedor a subcontratação total ou parcial do objeto desta licitação, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.

## **XI - DOS PRAZOS, DAS CONDIÇÕES E DO LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO DA LICITAÇÃO**

1. O objeto desta licitação deverá ser entregue em **10 (DEZ) DIAS** corridos, contados a partir da retirada da Nota de Empenho ou Ordem de Fornecimento ou da confirmação do recebimento do fac-símile, conforme as condições estabelecidas no **ANEXO I** deste edital.

2. A entrega do objeto desta licitação deverá ser feita nos locais indicados no momento da contratação, respeitado o previsto no **ANEXO III**, correndo por conta da Contratada as despesas de embalagem, seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes do fornecimento.

3. Os produtos deverão ser entregues em embalagens adequadas, entendendo-se como tal aquelas que acondicionam devidamente o produto em frascos de vidro ou plástico, fitas aluminizadas, blister, envelopes ou outros acondicionamentos similares, que correspondam efetivamente à apresentação do produto registrado no Ministério da Saúde.

4. Os medicamentos deverão, em cumprimento à legislação sanitária, conter em suas embalagens, de forma visível, os seguintes dizeres: **“PRODUTO DESTINADO ÀS ENTIDADES PÚBLICAS. PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO”**, bem como estar acompanhados de bula e referência ao número do lote.

## **XII - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO**

1. A adjudicatária deverá comprovar, no momento da entrega dos medicamentos, a identidade e qualidade de cada lote, mediante laudo analítico-laboratorial, expedido pela própria contratada, desde que seja a empresa produtora, titular do registro no Ministério da Saúde. Tratando-se de empresa distribuidora ou importadora deverá apresentar o referido laudo analítico laboratorial, expedido por laboratório integrante da Rede Brasileira de Laboratórios Analítico-Certificadores em Saúde-REBLAS.

2. O objeto da presente licitação será recebido provisoriamente em até 02(dois) dias úteis, contados da data da entrega, no local e endereço indicados no subitem 2 do item XI anterior.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA  
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

3. Por ocasião da entrega, a Contratada deverá colher no comprovante respectivo a data, o nome, o cargo, a assinatura e o número do Registro Geral (RG), emitido pela Secretaria de Segurança Pública, do servidor do Contratante responsável pelo recebimento.

#### **4. Constatadas irregularidades no objeto contratual, o Contratante poderá:**

a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

a.1) na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, **no prazo máximo de 05 (cinco) dias**, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado;

b) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

b.1) na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação do Contratante, **no prazo máximo de 05 (cinco) dias**, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

5. O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente **NO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS**, após o recebimento provisório, uma vez verificado o atendimento integral da quantidade e das especificações contratadas, mediante Termo de Recebimento Definitivo ou Recibo, firmado pelo servidor responsável.

#### **XIII - DA FORMA DE PAGAMENTO**

1. O pagamento será efetuado em 30 (trinta) dias, contados da apresentação da nota fiscal/fatura no protocolo do órgão contratante, à vista do respectivo Termo de Recebimento Definitivo do objeto ou Recibo, na forma prevista no subitem 5 do item XII.

2. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento ocorrerá 30 dias após a data de sua apresentação válida.

3. O pagamento será feito mediante crédito aberto em conta corrente em nome da Contratada, preferencialmente no Banco Banespa/Santander.

4. Havendo atraso nos pagamentos, sobre a quantia devida incidirá correção monetária nos termos do artigo 74 da Lei estadual nº 6.544/89, bem como juros moratórios, à razão de 0,5 % (meio por cento) ao mês, calculados "pro rata tempore" em relação ao atraso verificado.

#### **XIV - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO**

1. Ao(s) licitante(s)/contratada(s) que praticarem qualquer atos previstos no Artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002, bem como do Artigo 87, da Lei Federal nº 8666/93, conforme o caso, ficarão sujeitos às seguintes penalidades, que serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa;

1.1. Suspensão do direito de licitar e contratar com o CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, pelo prazo de 05 (cinco) anos; e

1.2. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

1.3. As sanções de que tratam os subitens anteriores poderão ser aplicadas juntamente com as multas previstas na Resolução nº. 5/93-TCESP, de 1º de setembro de 1993 (alterada pela Resolução nº. 03/08), (anexo V deste edital), regulamentada no âmbito do Consórcio pela Portaria nº 008/10, de 08 de março de 2010, (anexo VIII deste Edital), garantido o exercício de prévia e ampla defesa.

## **XV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

1. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

2. Das sessões públicas de processamento do Pregão para Registro de Preços serão lavradas atas circunstanciadas (distintas da Ata de Registro de Preços a que se refere o subitem 5, do item VIII do presente instrumento), observado o disposto no artigo 9º, inciso X, da Resolução CEGP – 10/2002, a serem assinadas pelo Pregoeiro e pelos licitantes presentes.

2.1. As recusas ou as impossibilidades de assinaturas devem ser registradas expressamente na própria ata de que trata o subitem 2, deste item.

3. Todos os documentos de habilitação cujos envelopes foram abertos na sessão e as propostas, serão rubricados pelo Pregoeiro e pelos licitantes presentes que desejarem.

4. O resultado do presente certame será divulgado na Imprensa Oficial e no sítio eletrônico [www.consaude.org.br](http://www.consaude.org.br).

5. Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação, serão publicados na Imprensa Oficial do Consórcio e no sítio eletrônico [www.consaude.org.br](http://www.consaude.org.br).

6. Os envelopes contendo os documentos de habilitação, não abertos, ficarão à disposição para retirada, no **SERVIÇO DE SUPRIMENTO DO CONSAÚDE, À RUA PEDRO BONNE, 508, CENTRO, PARIQUERA-AÇU/SP**, após a publicação da Ata de Registro de Preços. **OS ENVELOPES NÃO RETIRADOS NO PRAZO DE 30 DIAS SERÃO INUTILIZADOS.**

7. Até 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão.

7.1. As impugnações deverão ser protocoladas até 02 (dois) dias úteis anteriores a data fixada para recebimento das propostas, no Serviço de Suprimento do CONSAÚDE, à Rua Pedro Bonne, 508, Centro, Pariquera-Açu/SP, no horário das 09:00 às 17:00 horas.

7.2. A petição será dirigida à autoridade subscritora do Edital, que decidirá no prazo de 1 dia útil, anterior a data fixada para recebimento das propostas.

7.3. Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

8. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro.

9. Integram o presente Edital:

**ANEXO I** – FOLHETO DESCRITIVO;

**ANEXO II** – DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO;



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

**ANEXO III** - UNIDADES DO CONSAÚDE QUE IRÃO SE UTILIZAR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E DADOS PARA FATURAMENTO E ENTREGA;

**ANEXO IV** - DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO;

**ANEXO V** - CÓPIA DA RESOLUÇÃO Nº 05/93 – TCE/SP (ALTERADA PELA RESOLUÇÃO Nº 03/08 - (MENCIONADA NO EDITAL);

**ANEXO VI** – MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO;

**ANEXO VII** – MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS;

**ANEXO VIII** – CÓPIA PORTARIA 008/10, DE 08/03/2010 - (MENCIONADA NO EDITAL).

10. Os preços registrados serão publicados na Imprensa Oficial do Consórcio, trimestralmente.

11. Não será exigida a prestação de garantia para as contratações resultantes desta licitação.

12. Os esclarecimentos relativos a esta licitação serão prestados nos dias de expediente, das 9:00 às 17:00 horas, **no Serviço de Suprimento do CONSAÚDE, situada à Rua Pedro Bonne, 508 – centro, Pariquera-Açu/SP ou através do FAX 13 - 3856-9609 ou e-mail: [licitacoes@consaude.org.br](mailto:licitacoes@consaude.org.br).**

13. Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Jacupiranga pela Vara Distrital de Pariquera-Açu/SP.

Pariquera-Açu, 14 de fevereiro de 2012.

.....  
**MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO**  
**DIRETORA SUPERINTENDENTE**  
**CONSAÚDE**

**VISTO E APROVADO:**

.....  
**AMÉLIA AUGUSTA SIMI CALAZANS GODKE**  
**PROCURADORIA JURÍDICA/CONSAÚDE**  
**OAB/SP 179.053**



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA  
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## ANEXO I

### FOLHETO DESCRITIVO

ITEM	QUANT.	APRES.	MEDICAMENTOS
1	70	frasco	Aminofilina 240mg/ml – 10ml Sol. Oral (10 HRI)
2	380	ampola	Azul de Metileno 10mg/ml – 5ml Sol. Inj. (Manipulado) (280 HRI)
3	463	sache	Bicarbonato de Sódio 50g/sache po sol. Oral (manipulado) (100 HRI)
4	420	sache	Carbonato de Calcio pó p/ susp. Oral 10g (120 HRI)
5	240	Frasco ampola	Carmustina 100mg inj.
6	45	ampola	Cefalexina 125ml/5ml – 60ml Susp. Oral
7	13	ampola	Cianoacrilato 5ml
8	375	comprimido	Cloranfenicol 250mg (300 HRI)
9	40	frasco	Cloranfenicol 250mg/5ml–100ml Xpe (25 HRI)
10	1600	ampola	Dipirona + Papaverina + Adifenina + Homatropina - 2ml Sol. Inj (100 HRI)
11	170	ampola	Estreptomicina 1g Sol. Inj. (120 HRI)
12	500	Frasco ampola	Estriol, Succinato 20mg Pó Liofilizado Inj. (350 HRI)
13	230	bisnaga	Estrogênios Conjugados 0,625mg/g – 25g Creme Vaginal (80 HRI)
14	400	ampola	Estrogênios Conjugados - 20mg Sol. Inj. (250 HRI)
15	60	frasco	Fenitoína 20mg/ml – 120ml Susp. Oral (10 HRI)
16	4400	ampola	Fitomenadiona Miscelas Mistas 2mg/0,2ml –Sol. Inj. (300 HRI)
17	5020	ampola	Fitonemadiona 10 mg/ml -1m sol.inj (I.V) (4500 HRI)
18	150	comprimido	Gliclazida 80mg
19	30	frasco	Glutaraldeido 2% Aquosa 5000ml
20	12	bisnaga	Hialuronidase pomada
21	15	frasco	Hidrato de Cloral 100mg/10ml (10%) 100ml (Manipulado)
22	405	ampola	Imunoglobulina Anti RHO-D 300mcg (1250ui)-1,5 ml Sol.Inj (270 HRI)
23	1080	Frasco ampola	Interferon 3000000 UI inj.
24	20	frasco	Ioversol 320mg/ml – 50ml – infantil (20 HRI)
25	30	frasco	Ioversol 350mg/ml – 50ml – adulto (30 HRI)
26	1300	comprimido	Isossorbida, monoidrato 10mg (800 HRI)



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

## Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

<b>27</b>	1400	comprimido	orbida,dinitraIsossto 5mg sublingual (500 HRI)
<b>28</b>	10	Frasco ampola	Lactato de milrinona 20mg – 20ml (10 HRI)
<b>29</b>	13	Ampola	Lipiodol 5ml sol. Inj.
<b>30</b>	1100	ampola	Metoprolol,tartarato 1mg/ml – 5ml Sol. Inj. (600 HRI)
<b>31</b>	275	frasco	Monossulfiram 25% - 100ml Sol. Tópica (75 HRI)
<b>32</b>	1800	comprimido	Neomicina 500mg (Manipulado) (300 HRI)
<b>33</b>	420	frasco	Nitrato de Prata Colírio 1% - 5ml (Manipulado) (200 HRI)
<b>34</b>	400	sache	Papaína Pó Tópico – 30g (250 HRI)
<b>35</b>	150	bisnaga	Pasta d'Água C/ Enxofre (Manipulado)
<b>36</b>	288	frasco	Permetrina 100ml Sol. Tópica (200 HRI)
<b>37</b>	162	frasco	Piperazina Xpe 100mg/1ml – 60ml (12 HRI)
<b>38</b>	2000	comprimido	Piridoxina 50mg (500 HRI)
<b>39</b>	5200	comprimido	Pirimetamina 25mg (1200 HRI)
<b>40</b>	15	frasco	Pirvínio, Pamoato sol. Oral 50mg/5ml – 40ml (15 HRI)
<b>41</b>	120	comprimido	Praziquantel 600mg (120 HRI)
<b>42</b>	115	Frasco ampola	Pralidoxima 200mg Pó Liófilizado Sol. Inj. (90 HRI)
<b>43</b>	9250	comprimido	Propatilnitrato 10mg (9000 HRI)
<b>44</b>	60	frasco	Removedor de esmalte 100ml (60 HRI)
<b>45</b>	12	pote	Subgalato de bismuto pó – 30g (12 HRI)
<b>46</b>	60	pomada	Tacrolimo 0,03% (60 CAR)
<b>47</b>	150	comprimido	Talidomida 100mg
<b>48</b>	375	ampola	Tiamina 100mg/ml - 1mlSol. Inj. (300 HRI)
<b>49</b>	300	capsula	Tiotropio, Brometo 18mcg (300 HRI)
<b>50</b>	600	ampola	Adenosina 3mg/ml – 2ml – sol inj (150 – HRI)
<b>51</b>	4100	ampola	Amiodarona 50mg/ml – 3ml – sol inj (1600 HRI)
<b>52</b>	825	comprimido	Espiro lactona 100mg (600 HRI)
<b>53</b>	2610	frasco	Fenoterol Bromidato – 0,5% - 20ml – sol inal (22000 – HRI)
<b>54</b>	36000	ampola	Fentanila 0,05mg/ml – 10ml – sol inj (22000 – HRI)
<b>55</b>	2900	ampola	Fitomenadiona – 10mg/ml – 1ml – sol inj (400 – HRI) – Vitamina K
<b>56</b>	9700	ampola	Heparina Sódica 5.000ui/0,25ml – 0,25ml – sol inj (2800 – HRI)
<b>57</b>	6650	Frasco ampola	Heparina Sódica 5.000ui/ml – 5ml – sol inj (650 – HRI)



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA  
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

<b>58</b>	6900	ampola	Morfina 0,2ml/ml – 1ml – sol inj (4200 – HRI)
<b>59</b>	2150	Ampola	Morfina 1mg/ml – 2ml – sol inj (250 – HRI)
<b>60</b>	700	Sistema Fechado	Cloreto de Sódio – livre de PVC – 0,9% - 500 ml



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO DA LICITANTE DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

**(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da empresa licitante)**

---

AO  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

### PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS N.º: 011/12

Vimos pela presente apresentar a V.S<sup>a</sup>., nossa documentação referente à licitação em epígrafe e declaramos que atendemos todos os requisitos de Habilitação, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que tiverem sido cometidos quando da preparação da mesma, não havendo fato impeditivo à nossa habilitação.

LOCAL E DATA.

\_\_\_\_\_  
(Nome, RG, Função ou Cargo e Assinatura do  
Representante Legal ou do Procurador)



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## ANEXO III

### RELAÇÃO DAS UNIDADES DO CONSAÚDE QUE SE UTILIZARÃO DA ATA E DADOS PARA FATURAMENTO

UNIDADE	
<p>- HOSPITAL REGIONAL VALE DO RIBEIRA - (HRVR)</p> <p>- COMPLEXO AMBULATORIAL REGIONAL (CAR)</p>	<p><b>Dados para Faturamento:</b> Razão Social: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira. <b>CNPJ: 57.740.490/0001-80</b> Rua dos Expedicionários, 140 – Centro – Pariquera-Açu.</p> <p><b>Local de Entrega:</b> Almoxarifado do Hospital Regional Vale do Ribeira – Rua Pedro Bonne, 508 – Centro – Pariquera-Açu/SP – CEP: 11.930 – 000 Telefone: 13 – 3856 9701 – 3856 9629</p>
<p>- HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM - (HRI)</p>	<p><b>Dados para Faturamento:</b> Razão Social: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira. <b>CNPJ: 57.740.490/0002 – 60</b> Av. Rui Barbosa, 548 - Itanhaém – Centro</p> <p><b>Local de entrega:</b> Almoxarifado do Hospital Regional de Itanhaém. Av. Rui Barbosa, 548 – Centro Itanhaém – SP – CEP: 11 740 – 000 Telefone: 13 – 3421 1900</p>



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA  
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO

Eu (nome completo), representante legal da empresa (nome da pessoa jurídica), interessada em participar do PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS N.º: 011/12, do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, declaro, sob as penas da lei, que, nos termos do parágrafo 6º do artigo 27 da Lei n.º 6544, de 22 de novembro de 1989, a (nome da pessoa jurídica) encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Local e Data.

-----  
(Nome, RG, Função ou Cargo e Assinatura  
do Representante Legal ou do Procurador)



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## ANEXO V

### RESOLUÇÃO nº. 5/93\*

TC-A -16.529/026/93 – de 1/9/93

PUBLICADA no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 2 de setembro de 1993.

**O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais e, tendo como fundamento a regra do artigo 115 da Lei nº. 8.666/93, considerando a faculdade de expedir normas para a realização de seus procedimentos licitatórios; considerando que a Lei nº. 8.666/93, ao se referir à multa o faz genericamente;  
Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros para a aplicação da sanção.

**RESOLVE** baixar a presente resolução, na conformidade seguinte:

**Artigo 1º** - A aplicação de multa na infringência ao disposto nos artigos 81, 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, no âmbito do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, obedecerá ao disposto nesta Resolução.

**Artigo 2º** - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o as seguintes penalidades:

**I** - Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida; ou

**II** - Pagamento correspondente à diferença de preço decorrente de nova licitação para o mesmo fim.

**Artigo 3º** - O atraso injustificado na execução do contrato de serviço, obra, ou na entrega de materiais, sem prejuízo do disposto no parágrafo primeiro do artigo 86 da Lei 8.666/93 e artigo 7º da Lei 10.520/02, sujeitará a contratada à multa de mora sobre o valor da obrigação não cumprida, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estipulado, na seguinte proporção:

**I** - Multa de 10% (dez por cento) até o 30º (trigésimo) dia de atraso; e

**II** - Multa de 15% (quinze por cento) a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso até o 45º (quadragésimo quinto) dia de atraso.

**Parágrafo único** - A partir do 46º (quadragésimo sexto) dia estará caracterizada a inexecução total ou parcial da obrigação assumida, salvo disposição em contrário, em casos particulares, previstos no edital ou contrato, sujeitando-se à aplicação da multa prevista no artigo quarto desta resolução.

**Artigo 4º** - Pela inexecução total ou parcial do serviço, compra ou obra poderão ser aplicadas à contratada as seguintes penalidades:

**I** - Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida; ou

**II** - Multa correspondente à diferença de preço decorrente de nova licitação para o mesmo fim.

**Artigo 5º** - O material não aceito deverá ser substituído dentro do prazo fixado pela administração do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que não excederá a 15 (quinze) dias, contados do recebimento da intimação.

**Parágrafo único** - A não ocorrência de substituição dentro do prazo estipulado ensejará a aplicação da multa prevista no Artigo 4º desta Resolução, considerando-se a mora, nesta hipótese, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estabelecido no "caput" deste artigo.

**Artigo 6º** - O pedido de prorrogação de prazo final da obra e/ou serviços ou entrega de material somente será apreciado se efetuado dentro dos prazos fixados no contrato ou instrumento equivalente.

**Artigo 7º** - As multas referidas nesta resolução não impedem a aplicação de outras sanções previstas nas Leis 8.666/93 e 10.520/02.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA  
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

**§ 1º** - Verificado que a obrigação foi cumprida com atraso injustificado ou caracterizada a inexecução parcial, o Tribunal reterá, preventivamente, o valor da multa dos eventuais créditos que a contratada tenha direito, até a decisão definitiva, assegurada a ampla defesa.

**§ 2º** - Caso a contratada tenha prestado garantia, e esta for insuficiente para cobrir o valor da multa, será retida a diferença, nos termos disciplinados no parágrafo anterior.

**§ 3º** - Se este Tribunal decidir pela não aplicação da multa, o valor retido será devolvido à contratada devidamente corrigido pelo IPC-FIPE.

**Artigo 8º** - As normas estabelecidas nesta Resolução deverão constar em todos os procedimentos licitatórios e de dispensa ou inexigibilidade de licitação.

**Artigo 9º** - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

1. Atualizada pela Resolução nº. 03/08, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 4 de setembro de 2008.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## ANEXO VI

### Modelo de Termo de Ciência e de Notificação ao Tribunal de Contas

#### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA – CONSAÚDE

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** \_\_\_\_/\_\_\_\_ - **PROCESSO Nº** 011/12 – **P.P. Nº** 011/12

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS

**CONTRATADA:**

*Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao Tribunal de Contas do Estado, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber. Outrossim, declaramos cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o Artigo 90 da Lei Complementar nº 709 de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.*

Pariquera-Açú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**CONTRATANTE:**

.....  
**MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO**  
**DIRETORA SUPERINTENDENTE**  
**CONSAÚDE**

**CONTRATADA:**

.....



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## ANEXO VII

### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA/CONSAÚDE**, com sede na Rua dos Expedicionários, 140, Centro, Pariquera-Açu/SP, na qualidade de órgão gerenciador, neste ato representado pelo sua Diretora Superintendente, **MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO**, portadora do RG nº M-2179505-SSP/MG e C.P.F nº 396.154.646-00, no uso das suas atribuições, doravante designado **ADJUDICADOR**, e a empresa ..... inscrita no C.N.P.J nº ....., localizada na ....., neste ato representada por ..... portador do C.P.F nº ....., como **ADJUDICATÁRIA**, resolvem firmar o presente ajuste para Registro de Preços, nos termos das Leis 8.666/1993 e 10.520/2002.

#### **I – DO OBJETO:**

Constitui (em)-se objeto(s) da presente Ata de Registro de Preços, o fornecimento de medicamento(s), correspondente(s) ao(s) item(ns) (nº \_\_\_\_ ) constantes do Anexo I, da licitação Pregão Presencial nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme relação anexa, vencido(s) pela Adjudicatária e relacionado(s) na Ata de Sessão Pública, que é parte integrante do presente termo.

#### **II - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS:**

1- O prazo de validade do Registro de Preços será de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da publicação da respectiva Ata.

#### **III – DA RESCISÃO CONTRATUAL:**

1 - O preço registrado poderá ser cancelado ou suspenso nos seguintes casos:

1.1 Pelo **ADJUDICADOR**, quando:

- Houver descumprimento total ou parcial, pela Adjudicatária, das condições previstas no Edital da presente licitação e referenciadas nesta Ata;
- A Adjudicatária não assinar a presente Ata de Registro de Preços ou não retirar a Nota de Empenho e/ou Autorização de Fornecimento, no prazo estabelecido no Edital, sem justificativa aceitável;
- A Adjudicatária não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese desse se tornar superior àqueles praticados no mercado;
- Por razões de interesse público;
- Quando da liquidação judicial ou extrajudicial, concurso de credores ou falência da Adjudicatária;
- Das demais hipóteses previstas no Artigo 78, da Lei 8666/93, bem como no Edital desta licitação.

1.2 Pela **ADJUDICATÁRIA**, quando:

- Mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências do instrumento convocatório que deu origem ao Registro de Preços, sendo esta solicitação, tanto para cancelamento ou suspensão do preço registrado, formulada com antecedência de 30 dias, caso em que fica facultada ao ADJUDICADOR a aplicação das penalidades previstas no Edital, caso não aceitas as razões do pedido;
2. O cancelamento e a suspensão de registro, nas hipóteses previstas, assegurado à Adjudicatária o contraditório e a ampla defesa, serão formalizados por despacho da autoridade competente;



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA  
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

3. A comunicação do cancelamento ou suspensão de preço registrado será efetuada pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se comprovante aos autos que deram origem ao Registro de preços;
4. O prazo para a suspensão temporária deverá ser estabelecido em cada caso, sendo que, enquanto perdurar a suspensão, poderão ser utilizadas novas licitações para aquisição do respectivo objeto registrado.

## IV – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. O vencimento do prazo de validade da presente Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da Adjudicatária de cumprir os compromissos assumidos e constantes da Nota de Empenho e/ou Ordem de Fornecimento, emitidas dentro da vigência;
2. A adjudicadora não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços, se durante sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas condições estabelecidas no Edital e as normas contidas na Lei 8666/93 e suas alterações posteriores;
3. Demais condições são as estabelecidas no Edital da presente licitação;
4. Ao assinar o presente documento, a ADJUDICATÁRIA fica ciente que deverão ser obedecidas as demais condições estabelecidas no respectivo Edital e proposta.

E, por estarem justas e contratadas, firmam a presente Ata de Registro de Preços, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins e efeitos de direito.

Pariquera-Açu, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

### ADJUDICADOR:

.....  
**MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO**  
**DIRETORA SUPERINTENDENTE**  
**CONSAÚDE**

### ADJUDICATÁRIA:

.....

### Testemunhas:

**1ª**

.....

**2ª**

.....

.....  
**Dra. AMÉLIA AUGUSTA SIMI CALAZANS GODKE**  
**PROCURADORIA JURÍDICA**  
**OAB/SP 179.053**



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP  
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000–Itanhaém/SP–Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

## ANEXO VIII

**PORTARIA Nº 008/2.010**  
**De 08 de março de 2.010**

**MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO, Diretora Superintendente do CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, com fundamento à regra do Artigo 115 da Lei nº 8.666/93,**

### **RESOLVE:**

- Art. 1º:** Instaurar, no âmbito do CONSAÚDE, a aplicação da **Resolução nº 5/93 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, atualizada pela **Resolução nº 03/08**, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo, em 04 de setembro de 2.008, para os processos de licitações e contratos administrativos.
- Art. 2º:** Regulamentar, no âmbito do CONSAÚDE, a aplicação da **Ordem de Serviço GP nº 02/2001 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, no que tange à Previdência Social, de modo a prevenir eventual responsabilidade solidária quanto a estas, que possa recair sobre o CONSAÚDE.
- Art. 3º:** **CUMPRASE.**

**MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO**  
**Diretora Superintendente - CONSAÚDE**