



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

EDITAL- REGISTRO DE PREÇOS

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL 94/2018

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 297-03-07/2018

REGIME DE EXECUÇÃO: COMPRA COM ENTREGA PARCELADA

TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO POR ITEM

ENTREGA DOS ENVELOPES: 23/05/2018 ATÉ ÀS 10H30MIN

ABERTURA- SESSÃO PÚBLICA: 23/05/2018 ÀS 11H00

Prezados Senhores,

Acha-se aberta na **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**, Setor de Licitações - 4º andar, licitação na modalidade de **PREGÃO PRESENCIAL 94/2018- REGISTRO DE PREÇOS- PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 297-03-07/2018**, do tipo menor preço por item, nos termos das normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93, alterada pelas de nºs 8.883/94 e 9.648/98, Lei Federal nº 10.520/02 e Decreto Municipal nº 3570, de 22 de junho de 2.005, Lei Complementar nº 123/06 e Decreto Municipal 3688/06 e suas alterações, objetivando a aquisição de medicamentos, a que alude o item 1, subitem 1.1 deste instrumento, nas condições previstas no presente Edital. Os Pregoeiros Antônio Marcelo dos Santos Ferreira, Marco Tadeu Gasparotto e Ivaildo José da Silva, nomeados pela Portaria nº 14, de 31 de janeiro de 2018, processarão e julgarão a presente licitação, devidamente auxiliados pela equipe de apoio.

1 DO OBJETO

- 1.1 Registro de preços para fornecimento de medicamentos padronizados, conforme descrição constante no anexo I deste Edital.
- 1.2 A aquisição não dispensa a pesquisa de preços, a qual deverá evidenciar os preços de mercado, praticados na data fixada para apresentação das propostas.
- 1.3 Compõem o presente Edital os seguintes anexos:

I- Termo de Referência

II- Planilha Proposta

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- III- Minuta de Ata de Registro de Preços
- IV- Termo de Ciência e Notificação
- V- Modelo de Declaração de Fatos Impeditivos
- VI- Modelo Declaração de Atendimento aos Requisitos de Habilitação
- VII- Modelo de Declaração de Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Microempreendedores Individuais
- VIII- Minuta Ordem de Compra

2 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 2.1 As despesas referentes a presente licitação deverão onerar a Funcional Programática nº 10.302.0037.2082- Assistência Farmacêutica- 02.03.07- Categoria Econômica 3.3.90.30.00- Material de Consumo- Vínculo 01, 02 e 05, suplementada, se necessário.

3 DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 3.1 Poderão participar desta licitação pessoas jurídicas que explorem ramo de atividade compatível com o objeto desta licitação, nos seguintes termos:
- a) Para o ITEM **(Cota Principal)**- os interessados que atendam aos requisitos do Edital.
 - b) Para o ITEM **(Cota Reservada)**- somente às empresas enquadradas como Microempresa-ME, Empresa de Pequeno Porte-EPP e Microempreendedor Individual-MEI, nos termos do art. 3º e 18º- E, ambos da Lei Complementar nº 123/2006, com as alterações da Lei Complementar 147/14, sem prejuízo de sua participação no lote principal.
- 3.2 **NO CASO DE NÃO COMPARECEREM MICROEMPRESA-ME, EMPRESA DE PEQUENO PORTE-EPP E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL-MEI PARA OS ITENS DE COTA RESERVADA OU, AINDA, NA OCORRÊNCIA DE UMA DAS CAUSAS DE AFASTAMENTO DO BENEFÍCIO DO ART. 48¹, POR**

¹ Art. 48. Para o cumprimento do disposto no art. 47 desta Lei Complementar, a administração pública: [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014\)](#)

I - deverá realizar processo licitatório destinado exclusivamente à participação de microempresas e empresas de pequeno porte nos itens de contratação cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais); [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014\)](#)

II - poderá, em relação aos processos licitatórios destinados à aquisição de obras e serviços, exigir dos licitantes a subcontratação de microempresa ou empresa de pequeno porte; [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014\)](#)

III - deverá estabelecer, em certames para aquisição de bens de natureza divisível, cota de até 25% (vinte e cinco por cento) do objeto para a contratação de microempresas e empresas de pequeno porte. [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014\)](#)

§ 1º [\(Revogado\)](#). [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014\)](#)



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

FORÇA DO QUE DISPÕE O ART. 49², AMBOS DA LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 123/2006 ALTERADA PELA LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 147/2014, TAIS ITENS PODERÃO, A CRITÉRIO DO PREGOEIRO, SER ABERTOS À DISPUTA PARA TODOS OS LICITANTES PRESENTES NA SESSÃO PÚBLICA.

- 3.3 Não poderão participar desta licitação as empresas:
- Estrangeiras que não funcionem no país;
 - Reunidas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;
 - Que se encontrem sob falência, dissolução ou liquidação;
 - Declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública e não reabilitadas;
 - Com suspensão temporária para licitar ou impedidas de contratar, nos termos do art. 87, Inciso III da Lei Federal nº. 8.666/93, com o Órgão licitante;
 - Impedidas de licitar e contratar, nos termos do art. 7º da Lei Federal 10.520/02, com o Órgão licitante;
 - Impedidas de licitar e contratar, nos termos do art. 10º da Lei Federal 9.605/98.

4 DO CREDENCIAMENTO

- 4.1 Para o credenciamento, os licitantes deverão apresentar os seguintes documentos:

§ 2º Na hipótese do inciso II do **caput** deste artigo, os empenhos e pagamentos do órgão ou entidade da administração pública poderão ser destinados diretamente às microempresas e empresas de pequeno porte subcontratadas.

§ 3º Os benefícios referidos no **caput** deste artigo poderão, justificadamente, estabelecer a prioridade de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte sediadas local ou regionalmente, até o limite de 10% (dez por cento) do melhor preço válido. [\(Incluído pela Lei Complementar nº 147, de 2014\)](#)

² Art. 49. Não se aplica o disposto nos [arts. 47 e 48 desta Lei Complementar](#) quando:

I - ([Revogado](#)); [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014\)](#) [\(Produção de efeito\)](#)

II - não houver um mínimo de 3 (três) fornecedores competitivos enquadrados como microempresas ou empresas de pequeno porte sediados local ou regionalmente e capazes de cumprir as exigências estabelecidas no instrumento convocatório;

III - o tratamento diferenciado e simplificado para as microempresas e empresas de pequeno porte não for vantajoso para a administração pública ou representar prejuízo ao conjunto ou complexo do objeto a ser contratado;

IV - a licitação for dispensável ou inexigível, nos termos dos [arts. 24 e 25 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#), excetuando-se as dispensas tratadas pelos incisos I e II do art. 24 da mesma Lei, nas quais a compra deverá ser feita preferencialmente de microempresas e empresas de pequeno porte, aplicando-se o disposto no inciso I do art. 48. [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 2014\)](#)



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 4.1.1 Tratando-se de **Representante Legal** (sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado): instrumento constitutivo da empresa registrado na Junta Comercial, *ou*, tratando-se de sociedade simples, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;
- 4.1.2 Tratando-se de **Procurador**: instrumento público de procuração *ou* instrumento particular com firma reconhecida do representante legal que o assina, no qual constem poderes específicos para formular ofertas e lances, negociar preços, interpor recursos e desistir de sua interposição, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhado do correspondente documento, dentre os indicados no subitem 4.1.1, que comprove os poderes do mandante para a outorga. A regra se aplica ao sócio não administrador.
- 4.2 O representante legal ou procurador do licitante deverá identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto, e cópia simples para posterior conferência e autenticação no momento do credenciamento.
- 4.3 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.
- 4.4 Encerrada a fase de credenciamento pelo Pregoeiro, não serão admitidos credenciamentos de eventuais licitantes retardatários.
- 4.5 Será admitido apenas 01(um) representante para cada licitante credenciado, sendo que cada um deles poderá representar apenas 1(um) licitante credenciado.
- 4.6 Para o pleno atendimento aos requisitos de habilitação, o licitante também deverá apresentar, ainda na fase de credenciamento, e **FORA** dos envelopes nº 01 (Proposta) e nº 02 (Habilitação), **DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO – Anexo VI.**



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

4.7 No caso de ser a licitante Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual (MEI), deverá ser apresentada Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, visando o exercício dos direitos previstos na Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no Anexo VII deste Edital, e apresentada **FORA** dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação).

4.7.1 A falta da declaração mencionada no subitem 4.7, ou sua imperfeição, não conduzirá ao afastamento do licitante, mas tão somente à inaplicabilidade dos benefícios da Lei Complementar nº 123/06 alterada pela Lei Complementar 147/2014.

4.8 O credenciamento e os documentos pertinentes dentre os indicados acima, deverão ser apresentados ao Pregoeiro, pelo portador, conforme item 5.1, ficando retido(s) e juntado(s) aos autos.

5 DA ENTREGA DOS ENVELOPES E SESSÃO PÚBLICA

5.1 O prazo para entrega dos envelopes da presente LICITAÇÃO será até o dia **23/05/2018** às **10H30MIN**, no Setor de Licitações- 4º andar, situado à Avenida Monte Castelo nº 1.000- Jd. Primavera- S.B.O. A Sessão Pública do Pregão Presencial ocorrerá no mesmo dia às **11H00** no 4º andar - Sala de Reuniões de Licitações, sito no mesmo endereço.

5.2 Os envelopes, de papel opaco, deverão ser entregues fechados e indevassáveis, sobre cujas bordas de fechamento deverá constar a rubrica do representante do licitante, para convalidar a não violação de sua abertura oficial.

6 DO CONTEÚDO DO ENVELOPE Nº 01- “DA PROPOSTA DE PREÇOS”

Na parte externa do envelope 01 deverá conter:

ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA COMERCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE
PREGÃO PRESENCIAL Nº 94/2018
 Razão Social e CNPJ do licitante/endereço:.....

6.1 O Anexo II (proposta) deverá ser utilizado para a apresentação da Proposta, digitado, impresso ou preenchido a mão de forma legível, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas,



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

borrões ou entrelinhas, sem cotações alternativas, datado e assinado pelo representante legal do licitante ou pelo procurador.

6.2 A proposta deverá conter:

- a)- A denominação, número do CNPJ (MF), endereço/CEP, telefone/fax, e-mail do licitante, assinatura do responsável e data;
- b) Preços dos itens e preço total para o fornecimento dos objetos licitados em algarismos e por extenso, expressos em moeda corrente nacional, incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com a integral execução do objeto da presente licitação, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária;
- c) Marca dos itens ofertados;
- d) Declaração de que se vencedor do certame apresentará conforme item 11.11 do Edital, Certidão de Registro no Ministério da Saúde dos produtos cotados, ou isenção (original ou cópia autenticada). (Poderão ser expedidas pelo ANVISA), com situação ativa, em plena validade. Não serão aceitos protocolos;
- e) Declaração de que, se vencedor do certame, a licitante que cotar preços para os medicamentos relacionados na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, deverá apresentar cópia autenticada da Autorização Especial concedida nos termos do art. 2º da referida norma;
- f) Prazo de validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias;
- g) Não serão admitidas posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na apresentação das propostas comerciais, como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza.
- h) Declaração impressa na proposta de que os preços apresentados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação da proposta, incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro;



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- i) Declaração impressa na proposta de que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no Termo de Referência - Anexo I deste Edital;
- j) O preço apresentado é fixo e irrevogável e deverá ser apresentado com precisão de quatro casas decimais.

7 DO CONTEÚDO DO ENVELOPE Nº 02 - “DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO”

Na parte externa do envelope 02 deverá conter:

ENVELOPE Nº 02 – HABILITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE
PREGÃO PRESENCIAL Nº 94/2018
 Razão Social e CNPJ da Licitante/endereço.....

- 7.1 **É facultada aos licitantes a substituição dos documentos de qualificação econômico-financeira, item 7.9.4, e qualificação técnica, item 7.9.5, deste Edital, pelo Comprovante de Registro Cadastral (CRC) emitido pela Prefeitura Municipal de Santa Bárbara d'Oeste, ou em qualquer órgão Municipal, Estadual ou Federal dentro do prazo de validade no ramo de atividade compatível com o objeto do certame.**
- 7.2 Somente serão aceitos os documentos para o cadastramento na Prefeitura Municipal de Santa Bárbara d' Oeste, conforme descritos no site www.santabarbara.sp.gov.br, até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.
- 7.3 Os documentos deverão ser numerados e acomodados em um só volume, não devendo conter folhas soltas, apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada em cartório ou cópia acompanhada do original para autenticação pelo Pregoeiro ou por membro da equipe de apoio, publicação no órgão oficial, ou extraídos via Internet, e estar em validade na data limite de apresentação dos envelopes.
- 7.4 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões;



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 7.5 Na hipótese de não constar prazo de validade das certidões apresentadas, este Município aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas;
- 7.6 Se o licitante for a Matriz, todos os documentos deverão estar em nome da Matriz, e se for a Filial, todos os documentos deverão estar em nome da Filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da Matriz;
- a) Caso o licitante pretenda que um de seus estabelecimentos, que não o participante desta licitação, execute o futuro contrato, deverá apresentar toda documentação de ambos os estabelecimentos, disposta nos itens 7.9.1 a 7.9.6.
- 7.7 Se algum documento apresentar falha não sanável na sessão, acarretará a inabilitação do licitante.
- 7.8 O Pregoeiro ou a Equipe de Apoio poderão diligenciar via consulta direta na internet nos sites dos órgãos expedidores, para verificar a veracidade dos documentos obtidos por este meio eletrônico.
- 7.9 O Envelope "Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados os quais dizem respeito a:

7.9.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Em se tratando de sociedades empresárias ou simples, o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos da lei e conforme o caso, e, ainda, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- a.1) Os documentos descritos no item anterior deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor;
- b) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- c) Os documentos relacionados no subitem “a” não precisarão constar do Envelope nº 2- Habilitação se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão.

7.9.2 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 e/ou Municipal, se houver, relativo à sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame.
- c) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional será efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria- Geral da Fazenda Nacional – PGFN, referente a todos os tributos federais e à Dívida Ativa da União – DAU por elas administrados.
- c.1. A certidão a que se refere a letra “c” não obsta a emissão de certidão com finalidade determinada, quando exigida por lei, relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União.
- c.2. As certidões de prova de regularidade fiscal emitidas nos termos do Decreto nº 6.106, de 30 de abril de 2007; e da Portaria Conjunta (Receita Federal do Brasil – RFB e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional - PGFN) nº 1.821/2014 têm eficácia durante o prazo de validade nelas constante.
- c.3.A Prova de regularidade dos tributos federais e do INSS (certidões individuais), se emitidas antes do dia 03/11/2014, mas dentro dos períodos de vigência nelas indicados, serão aceitas.
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal, do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente na forma da lei.
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação Certidão Negativa de Débitos (CNDT), conforme Lei Federal nº 12.440/2011. O prazo de validade da CNDT é de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua emissão.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- f) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com apresentação do Certificado de Regularidade Fiscal, com prazo de validade em vigor.

7.9.2.1 Para efeito da validade das certidões de regularidade fiscal, se outro prazo não constar em lei ou no próprio documento, o prazo de validade será considerado 90 (noventa) dias a partir da data de sua emissão.

7.9.2.2 É vedada a utilização de documentação da Matriz, pela Filial, para fins habilitatórios, salvo aqueles que por sua própria natureza só puderem ser expedidos pela Matriz.

- g) Serão aceitas Certidões Positivas com Efeito de Negativas de quaisquer dos tributos solicitados.

7.9.3 DA REGULARIDADE FISCAL DAS MICROEMPRESAS, EMPRESAS DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDORES INDIVIDUAIS

- a) As microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, nos termos do art. 43 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 alterada pela Lei Complementar 147/2014.
- b) Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da Prefeitura Municipal de Santa Bárbara d' Oeste, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.
- c) A não regularização da documentação, no prazo previsto na alínea “b” deste item, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.
- d) Ocorrendo a hipótese contida na alínea “c” deste item, será procedida a convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, devendo o pregoeiro examinar as ofertas subsequentes e a qualificação dos licitantes, na ordem de



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.

7.9.4 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial/extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com prazo de validade de 90 (noventa) dias, salvo se o respectivo documento contiver prazo diverso.
- a.1) **Nas hipóteses em que a certidão de recuperação judicial/extrajudicial encaminhada for positiva, deve a licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor.**

7.9.5 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Pelo menos 01 (um) atestado de desempenho anterior, de atividade pertinente e compatível, com objeto desta licitação, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

7.9.6 OUTRAS COMPROVAÇÕES

- a) As proponentes deverão apresentar declaração em papel timbrado, e/ou com carimbo da empresa, firmada pelo responsável legal, com indicação do nome, cargo e RG, atestando, sob as penalidades cabíveis, a aceitação dos termos nela presentes, conforme Modelo- Anexo V (itens a-d).
- b) Apresentar **DECLARAÇÃO** subscrita por representante legal do licitante, elaborada em papel timbrado, atestando que:
- b.1) **PARA O CASO DE EMPRESAS EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL:** está ciente de que no momento da assinatura da Ata de Registro de Preços deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que o LICITANTE está cumprindo o plano de recuperação judicial;
- b.2) **PARA O CASO DE EMPRESAS EM RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL:** está ciente de que no momento da assinatura do Ata



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

de Registro de Preços deverá apresentar comprovação documental de que está cumprindo as obrigações do plano de recuperação extrajudicial.

8 DA ABERTURA DOS ENVELOPES - PROPOSTA DE PREÇOS E CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

- 8.1 Os envelopes-proposta das empresas que apresentaram a “*declaração de atendimento aos requisitos de habilitação*” serão abertos a seguir, no mesmo local.
- 8.2 As propostas, conforme Anexo II, serão rubricadas pelo Pregoeiro e pelos Credenciados presentes.
- 8.3 A análise das propostas visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.
- 8.4 As propostas serão verificadas quanto à exatidão das operações aritméticas que conduziram ao valor total orçado, procedendo-se às correções nos casos de eventuais erros encontrados.
- 8.4.1 O valor estabelecido na proposta será ajustado de acordo com o valor corrigido pelo Pregoeiro.
- 8.4.2 O licitante que não aceitar as correções efetuadas terá sua proposta desclassificada.
- 8.5 Serão desclassificadas as propostas que:
- 8.5.1 Estiverem preenchidas em papel de fac-símile.
- 8.5.2 Não atenderem às exigências legais e as deste Edital, no todo ou em parte.
- 8.5.3 Apresentarem mais de uma marca para cada item.
- 8.5.4 Apresentarem qualquer oferta de vantagem não prevista no Edital, bem como proposta alternativa.
- 8.5.5 Consignarem prazo de validade da proposta inferior a 60 (sessenta) dias.
- 8.6 As propostas classificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:
- 8.6.1 A proposta de menor preço e demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 8.6.2 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).
- 8.7 Para efeito de seleção será considerado o MENOR PREÇO POR ITEM.
- 8.8 Se ocorrer empate entre as propostas escritas e incluídas na seleção serão todas selecionadas para a etapa de lances verbais.
- 8.9 Por força dos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/06 alterada pela Lei Complementar 147/2014, será observado:
- a) Como critério de desempate, será assegurada preferência de contratação para as microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais, entendendo-se por empate aquelas situações em que os lances apresentados pelas microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores ao melhor lance;
 - b) A microempresa, empresa de pequeno porte ou microempreendedor individual mais bem classificada terá a oportunidade de apresentar imediatamente novo lance, sob pena de preclusão;
 - c) O lance mencionado na alínea anterior deverá ser inferior àquele considerado vencedor do certame em no mínimo 0,5%, situação em que o objeto licitado será adjudicado em favor da detentora deste novo lance (ME ou EPP ou MEI);
 - d) Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte ou microempreendedor individual, na forma da alínea anterior, serão convocadas as MEs ou EPPs ou MEIs remanescentes, na ordem classificatória, que estiverem até 5% (cinco por cento) superiores ao melhor lance;
 - e) No caso de equivalência de valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais que se encontrem enquadradas no disposto na alínea "a", será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar o melhor lance;



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

f) Na hipótese da não contratação nos termos previstos na alínea “a”, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

8.10 DA COTA RESERVADA DE ATÉ 25% PARA ME, EPP E MEI.

a) Conforme instituído pelo artigo 48, III, da Lei Complementar 123/06, na redação dada pela Lei Complementar 147/14, fica reservada uma cota do processo, assegurando a contratação de microempresa, empresa de pequeno porte e o microempreendedor individual, por força do art.18-E da mesma Lei Complementar.

b) Para a cota reservada para microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais, a proposta comercial deverá ser apresentada separadamente, conforme situações previstas no artigo 48, III, da LC 123/06, ressalvado o seguinte:

b.1) Se não houver competidor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou microempreendedor individual capaz de cumprir as exigências estabelecidas no instrumento convocatório relativamente ao(s) item (ns) lhe(s) reservado(s), poderá, o pregoeiro, a seu critério, utilizar-se do disposto no item 3.2 deste instrumento convocatório, apenas no que se refere ao(s) referido(s) item(ns).

b.2) Não se aplica o disposto no subitem 8.9 (por força dos artigos) à cota reservada.

8.11 O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma sequencial, 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.

8.12 O licitante sorteado com o maior número poderá escolher a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances.

8.13 Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço de no mínimo 0,5%.

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

8.15 Encerrada a etapa de lances, serão classificadas todas as propostas, inclusive aquelas que não participaram da etapa de lances verbais.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 8.16 A recusa em ofertar lances verbais importará tão somente na ordem de classificação da proposta escrita.
- 8.17 O Pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor valor com vistas à redução do preço.
- 8.18 Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.
- 8.19 A aceitabilidade será aferida a partir dos preços de mercado vigentes e apurados mediante pesquisa realizada pela Prefeitura Municipal.
- 8.20 Caso todas as propostas sejam desclassificadas, considerando-se o critério de MENOR PREÇO POR ITEM, o processo será remetido à autoridade superior para deliberação quanto à reabertura do certame ou aplicação da norma contida no § 3º do artigo 48 da Lei n.º 8.666/93.
- 8.21 Ao preço do primeiro colocado serão registrados tantos licitantes quantos concordarem, respeitadas as quantidades e especificações constantes no Termo de Referência- Anexo I, deste Edital.
- 8.22 Para os lotes de cota reservada, em caso da ocorrência, na forma que trata o item 3.2 deste instrumento convocatório, o Pregoeiro poderá negociar os itens de cota reservada, com os licitantes vencedores dos itens comuns, desde que, evidentemente, os objetos dos itens reservados e comuns sejam os mesmos.

9 IMPUGNAÇÃO

- 9.1 Decairá do direito de impugnar os termos do presente Edital aquele que venha a apontar, fora do prazo legal definido na Lei Federal n.º 8.666/93, as falhas ou irregularidades que o viciariam, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de impugnação.
- 9.2 Somente serão aceitas as impugnações previstas nas Leis Federais n.º 8.666/93 e 10.520/02, as quais deverão ser protocolizadas junto ao Setor de Licitações– no 4º andar da Prefeitura Municipal, de segunda à sexta-feira, exceto feriados, no horário das 09H00 às 11H00 e das 13H00 às 16H00, dirigidos ao Secretário Competente e ao Pregoeiro.
- 9.2.1. Admite-se impugnação por intermédio de e-mail (pregao@santabarbara.sp.gov.br), ficando a validade do procedimento condicionada à protocolização do original no Setor de Licitações desta Prefeitura no prazo de 48 horas de seu envio;



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 9.2.2. Acolhida a petição contra o ato convocatório, em despacho fundamentado, será designada nova data para a realização deste certame.
- 9.3 O Pregoeiro franqueará aos interessados, desde a data do início do prazo para interposição de impugnações e até o seu término, vista do processo de licitação, na Sala de Licitações, de segunda à sexta-feira, exceto feriados, das 09H00 às 11H00 e das 13H00 às 16H00.
- 9.3.1 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar Edital por irregularidade na aplicação da Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o recebimento das propostas, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.
- 9.3.2 Decairá do direito de impugnar os termos do Edital perante a Administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a data fixada para o recebimento das propostas.
- 9.4. A entrega da proposta, sem que tenha sido tempestivamente impugnado este Edital, implicará na plena aceitação, por parte das interessadas, das condições nele estabelecidas.

10 RECURSOS, ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

- 10.1 Declarado o vencedor, o licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 3 (três) dias para apresentação de razões, ficando os demais licitantes intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.
- 10.2 A ausência de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso, a adjudicação do objeto do certame ao licitante vencedor e o encaminhamento do processo para a homologação.
- 10.3 Interposto o recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo, devidamente informado, à autoridade competente.
- 10.4 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados o processo será encaminhado à autoridade superior que, no interesse público, adjudicará o objeto do certame ao licitante vencedor e homologará o procedimento licitatório.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 10.5 O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 10.6 Somente serão aceitos os recursos previstos nas Leis Federais n.º 8.666/93 e 10.520/02, os quais deverão ser protocolizados junto ao Setor de Licitações – no 4º andar da Prefeitura Municipal, de segunda à sexta-feira, exceto feriados, no horário das 09H00 às 11H00 e das 13H00 às 16H00, dirigidos ao Secretário Competente e ao Pregoeiro.
- 10.7 O Pregoeiro franqueará aos interessados, desde a data do início do prazo para interposição de recursos até o seu término, vista do processo de licitação, na Sala de Licitações, de segunda à sexta-feira, exceto feriados, das 09H00 às 11H00 e das 13H00 às 16H00.
- 10.8 A adjudicação será feita por MENOR PREÇO POR ITEM.

11 DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E DAS CONTRATAÇÕES

- 11.1 A Ata de Registro de Preços será formalizada com observância ao art. 12 do Decreto Municipal nº 3.688/2006, devendo ser subscrita pela autoridade competente, pelos licitantes vencedores e pelos proponentes que concordarem em executar o objeto da licitação pelo preço e nas mesmas condições do primeiro colocado.
- 11.2 A Ata de Registro de Preços deverá registrar os preços e os respectivos fornecedores, com observância à ordem de classificação, as quantidades e as condições que serão observadas nas futuras contratações.
- 11.3 A ata de registro de preços deverá ser assinada pelos eventuais beneficiários no prazo de 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da data da convocação.
- 11.4 A proponente que, convocada para assinar a ata de registro de preços, deixar de fazê-lo no prazo estabelecido, dela será excluída.
- 11.5 Formalizada a Ata de Registro de Preços, será providenciada a imediata publicação da mesma na imprensa oficial do Município, e se for o caso, do ato que promover a exclusão de que trata o subitem 11.4.
- 11.6 O Registro de Preços terá validade improrrogável de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura da Ata, nos termos do Decreto Municipal nº 3.688/06 e da Lei Federal nº 8.666/93.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 11.7 A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições.
- 11.8 O cancelamento do Registro de Preços ocorrerá nas hipóteses e condições estabelecidas no art. 15 do Decreto Municipal nº 3.688/06.
- 11.9 Os fornecedores incluídos na Ata de Registro de Preços estarão obrigados às contratações que poderão advir, nas condições estabelecidas no ato convocatório, respectivos anexos e na própria Ata.
- 11.10 Os pedidos de fornecimento ocorrerão de acordo com as necessidades da PMSBO, através da emissão de Ordem de Compra e da respectiva nota de empenho.
- 11.10.1 A Ordem de Compra poderá ser enviada eletronicamente, sendo que a DETENTORA deverá acusar recebimento no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.
- 11.11 O licitante vencedor deverá apresentar até a data da assinatura do contrato os seguintes documentos:
- a)- Certidão de Registro do medicamento no Ministério da Saúde, ou isenção (original ou cópia autenticada) com situação ativa, em plena validade. Não serão aceitos protocolos;
 - b)- O licitante que cotar preços para os medicamentos relacionados na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, deverá apresentar cópia autenticada da Autorização Especial concedida nos termos do art. 2º da referida norma.
 - b.1)- O licitante que for empresa distribuidora dos medicamentos relacionados na Portaria SVS/MS nº 344/98, deverá apresentar cópia autenticada da Autorização Especial para a distribuição dos mesmos, bem como da empresa fabricante ou importadora, inclusive filial, se for o caso.
 - c)- No caso de empresa distribuidora, além dos documentos acima mencionados, deverá apresentar a Declaração do seu credenciamento como distribuidora junto à empresa detentora do registro dos produtos, bem como o Termo de Responsabilidade emitido pela distribuidora,



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

garantindo a entrega dos mesmos no(s) prazo(s) e quantidades estabelecidos na presente Licitação.

11.11.1 Os documentos mencionados no item anterior deverão ser entregues no Almoarifado da Saúde, situado na Rua Henrique Wiesel, 755- Distrito Industrial- Nesta, onde serão analisados, e, constatado que estão em conformidade com o Edital, será emitida uma autorização para a assinatura da Ata de Registro, que deverá ser entregue no Setor de Licitações no momento da assinatura.

11.11.2 Não será permitido assinar a Ata de Registro de Preços sem a autorização prevista no item 11.11.1, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

11.12 **SOMENTE NO CASO DE EMPRESA EM SITUAÇÃO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL:** apresentação de cópia do ato de nomeação do administrador judicial do Licitante vencedor, ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração recente, último relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que o LICITANTE está cumprindo o plano de recuperação judicial;

11.13 **SOMENTE NO CASO DE EMPRESA EM SITUAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL:** apresentação de comprovação documental de que está cumprindo as obrigações do plano de recuperação extrajudicial.

12 DA ENTREGA

12.1 O objeto desta licitação deverá ser entregue em conformidade com as especificações contidas no Termo de Referência- Anexo I e na Minuta da Ordem de Compra- Anexo VIII deste Edital, correndo por conta da **DETENTORA** as despesas com transporte (frete), seguros, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários, dentre outras decorrentes de sua execução.

12.2 A partir da emissão da Ordem de Compras, os produtos deverão ser entregues em até 03 (três) dias úteis da solicitação por escrito, via fax, nas quantidades e de acordo com o cronograma do Setor Responsável, no Almoarifado da Saúde, situado na Rua Henrique Wiesel, 755- Distrito Industrial- Nesta.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 12.3 Somente depois de conferido o objeto e constatada a identidade do mesmo com as especificações da proposta da Detentora, é que será o mesmo considerado recebido, através da Unidade solicitante.
- 12.4 Os produtos entregues deverão atender, rigorosamente, as especificações constantes do Termo de Referência- Anexo I, deste Edital de Pregão. A entrega fora das especificações implicará na recusa por parte da Prefeitura Municipal de SBO que os colocará à disposição da Detentora para substituição/ correção no prazo de até 03 (três) dias úteis, às suas expensas, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.
- 12.5 Na ocorrência do que dispõe o item 12.4, ficará suspenso o pagamento até a efetiva e regular substituição do material rejeitado.
- 12.6 O recebimento da mercadoria não exime a **DETENTORA** de sua responsabilidade, na forma da Lei, pela qualidade, correção e segurança dos materiais adquiridos.
- 12.7 No recebimento e aceitação dos materiais serão observadas, no que couberem, as disposições contidas nos artigos 73 a 76 da Lei Federal 8.666/93.

13 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 13.1 O licitante vencedor deverá emitir na data da entrega dos medicamentos a nota fiscal referente à parcela dos medicamentos entregues.
- 13.2 Pelo fornecimento do objeto, a Prefeitura Municipal efetuará o pagamento na primeira (1ª) sexta-feira após o décimo segundo (12º) dia útil da entrega da nota fiscal, aceita pelo preposto do Município, por crédito em conta corrente, em nome do licitante, mediante a apresentação do(s) original(is) da(s) nota(s) fiscal(is).
- 13.3 Os pagamentos previstos no subitem 13.2 do presente, somente serão liberados desde que os produtos sejam recebidos pelo Setor Competente, sendo fornecidos na forma prevista neste instrumento, bem como tenham atendido às normas e especificações técnicas aplicáveis.
- 13.4 Em sendo constatadas falhas ou irregularidades nos produtos, os pagamentos serão suspensos até o cumprimento da obrigação assumida, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 13.5 Em caso de atraso nos pagamentos, estes serão atualizados financeiramente “*pro rata dies*”, pelo índice IPC-FIPE, de acordo com a legislação pertinente, em vigor na data do efetivo pagamento.
- 13.6 Não será iniciada a contagem de prazo do pagamento caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções.
- 13.7 Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal/Fatura, será imediatamente solicitada ao licitante vencedor carta de correção, quando couber, a pertinente regularização, que deverá ser encaminhada à Comissão de Fiscalização no prazo de 2 (dois) dias úteis;
- 13.7.1 Caso o licitante vencedor não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado a partir da data da sua apresentação.
- 13.8 Havendo divergência ou erro na emissão do documento fiscal, fica interrompido o prazo para o pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização dessa documentação;
- 13.9 A Prefeitura Municipal reserva-se o direito de recusar o pagamento se, até o ato da atestação, os produtos adquiridos não estiverem de acordo com as especificações apresentadas e aceitas;
- 13.10 A Prefeitura Municipal poderá deduzir da importância a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo licitante vencedor.
- 13.11 Nenhum pagamento será efetuado ao licitante vencedor enquanto qualquer obrigação estiver pendente de liquidação, sem que isso gere direito a reajustamento de preços ou correção monetária.
- 13.12 No caso da DETENTORA em situação de recuperação judicial deverá apresentar declaração, relatório ou documento equivalente de seu administrador judicial, ou se o administrador judicial for pessoa jurídica, do profissional responsável pela condução do processo, de que está cumprindo o plano de recuperação judicial;
- 13.12.1 No caso de DETENTORA em situação de recuperação extrajudicial, junto com os demais comprovantes, deverá apresentar comprovação



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

documental de que está cumprindo as obrigações do plano de recuperação extrajudicial.

- 13.13 A não apresentação das comprovações de que tratam as cláusulas **13.12** e **13.12.1** assegura ao Município o direito de sustar o pagamento respectivo e/ou pagamentos seguintes.

14 DA FISCALIZAÇÃO

- 14.1 A fiscalização da execução do Contrato (Ata) será exercida por um representante da PMSBO, devidamente credenciado por autoridade competente da mesma, ao qual competirá exercer em toda a sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei Federal nº 8.666/93. A PMSBO deverá ser informada de quaisquer irregularidades porventura levantadas pelo seu representante na execução da Ata, sendo a **DETENTORA** responsável por quaisquer danos que possam advir da inexecução ou má execução, total ou parcial, que não tenha informado.
- 14.2 A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui e nem reduz a responsabilidade da **DETENTORA** por quaisquer irregularidades, ou ainda resultante de imperfeições técnicas, vício redibitório e, na ocorrência desse, não implica em corresponsabilidade da PMSBO ou de seus agentes e prepostos.

15 DAS ALTERAÇÕES

- 15.1 A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações nos termos do art. 14 do Decreto Municipal nº 3.688/2006.

16 DAS SANÇÕES

- 16.1 São aplicáveis as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal n.º 8.666/93 e demais normas pertinentes, bem como as abaixo especificadas:
- a. multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do ajuste, no caso do licitante vencedora recusar-se a assinar o Instrumento Contratual (Ata) dentro do prazo estabelecido.
 - b. multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do lance ofertado, no caso de sua desistência.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 16.2 A abstenção por parte da PMSBO, do uso de quaisquer das faculdades à mesma concedidas neste Edital, não importará em renúncia ao seu exercício.

17 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 17.1 O presente Edital e seus anexos, bem como a proposta do licitante vencedor, farão parte integrante da Ata de Registro de Preços, independentemente de transcrição.
- 17.2 É facultada ao Pregoeiro ou Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentação ou informação que deveria constar ou ter sido providenciada no ato da sessão pública, pelos licitantes, salvo nos casos da Lei Complementar 123/06 ou em casos de diligência, onde poderão ser acrescentados documentos para a comprovação dos já existentes.
- 17.3 Esta licitação deverá ser anulada se ocorrer ilegalidade no seu processamento ou julgamento e poderá ser revogada, caso haja interesse público, devidamente justificado.
- 17.4 A participação na licitação implica ao licitante, desde a apresentação da proposta, na aceitação integral e irrevogável dos termos deste Edital, bem como a sujeição às condições nele previstas, nos termos da Lei, sob pena de incorrer nas penalidades previstas neste Edital, e nas Leis Federais n.º 8.666/93 e n.º 10.520/02.
- 17.5 O protocolo intempestivo dos envelopes acarretará o não acolhimento pelo Pregoeiro, sendo que os envelopes deverão ser retirados, dentro de 05 (cinco) dias úteis, mediante recibo.
- 17.6 Decorrido esse prazo, se não retirados, os envelopes serão inutilizados.
- 17.7 Além das disposições expressas neste Edital as propostas sujeitam-se à legislação vigente.
- 17.8 Fica eleito o Foro da Comarca de Santa Bárbara d' Oeste como competente para julgar as questões oriundas desta licitação ou de sua execução.
- 17.9 O Edital poderá ser consultado ou adquirido, na íntegra, no site www.santabarbara.sp.gov.br.

18 DO LOCAL PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 18.1 As empresas licitantes poderão obter informações, bem como outros esclarecimentos sobre esta Licitação no horário das 09H00 às 11H00 e das 13H00 às 16H00, de segunda a sexta-feira, na sede da Prefeitura Municipal ou através do fax (19) 3455 8150.
- 18.2 Para conhecimento público expede-se o presente Edital, sendo publicado em resumo no jornal Diário de Santa Bárbara d'Oeste, o qual publica os atos oficiais do Município.

Santa Bárbara d'Oeste, 10 de maio de 2018.

LUCIMEIRE C. COELHO ROCHA
Secretária de Saúde



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
PREGÃO PRESENCIAL 94/2018 – REGISTRO DE PREÇOS

Item	Código	Qtde.	Unid.	Especificação
1	1.30.01.0054-8 - Principal	200	UN	ÓLEO AGE PARA FERIDAS FORMULADO COM ÁCIDO LINOLEICO, ÁCIDO CAPRÍLICO, ÁCIDO CAPRÍCO, ÁCIDO LÁURICO, ÁCIDO PALMÍTICO, ÁCIDO MIRÍSTICO, ÁCIDO ESTEÁRICO, PALMITATO DE RETINOL (VITAMINA A), ACETATO DE TOCOFEROL(VITAMINA E), E LECITINA DE SOJA, INDICADO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO ´ PRODUTO PARA SAÚDE E CLASSE DE RISCO III´, NÃO ESTÉRIL, PRONTO USO, EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM FRASCOS PLÁSTICOS COM BICO APLICADOR E TAMPA PERFURANTE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, NR. LOTE, VALIDADE E NR. DO REGISTRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. TAMANHO APROXIMADO: FRASCO 200 ML
2	1.35.01.0001-0 - Principal	450	FR	BECLOMETASONA,AEROSOL SPRAY ORAL,250MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES
3	1.35.01.0001-0 - Reservado	150	FR	BECLOMETASONA,AEROSOL SPRAY ORAL,250MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES
4	1.35.01.0002-9 - Principal	450	FR	BECLOMETASONA,AEROSOL SPRAY ORAL,50MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES
5	1.35.01.0002-9 - Reservado	150	FR	BECLOMETASONA,AEROSOL SPRAY ORAL,50MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES
6	1.35.01.0004-5 - Principal	90	FR	LIDOCAÍNA ,SPRAY ,10%,EM FRASCO DE 50ML
7	1.35.01.0004-5 - Reservado	30	FR	LIDOCAÍNA ,SPRAY ,10%,EM FRASCO DE 50ML
8	1.35.01.0005-3 - Principal	1800	FR	SALBUTAMOL,AEROSOL SPRAY ORAL ,100MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES
9	1.35.01.0005-3 - Reservado	600	FR	SALBUTAMOL,AEROSOL SPRAY ORAL ,100MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES
10	1.35.02.0001-5 - Principal	765000	CO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO,COMPRIMIDOS,100MG
11	1.35.02.0001-5 - Reservado	255000	CO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO,COMPRIMIDOS,100MG
12	1.35.02.0003-1 - Principal	135000	CO	ÁCIDO FÓLICO,COMPRIMIDOS,5MG
13	1.35.02.0003-1 - Reservado	45000	CO	ÁCIDO FÓLICO,COMPRIMIDOS,5MG

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

14	1.35.02.0005-8 - Principal	135000	CO	AMINOFILINA,COMPRESSOS,100MG
15	1.35.02.0005-8 - Reservado	45000	CO	AMINOFILINA,COMPRESSOS,100MG
16	1.35.02.0006-6 - Principal	180000	CO	AMIODARONA,COMPRESSOS,200MG
17	1.35.02.0006-6 - Reservado	60000	CO	AMIODARONA,COMPRESSOS,200MG
18	1.35.02.0007-4 - Principal	270000	CP	AMOXICILINA,CÁPSULAS,500MG
19	1.35.02.0007-4 - Reservado	90000	CP	AMOXICILINA,CÁPSULAS,500MG
20	1.35.02.0008-2 - Principal	270000	CO	ATENOLOL,COMPRESSOS,50MG
21	1.35.02.0008-2 - Reservado	90000	CO	ATENOLOL,COMPRESSOS,50MG
22	1.35.02.0009-0 - Principal	7200	CO	BISACODIL,COMPRESSOS,5MG
23	1.35.02.0009-0 - Reservado	2400	CO	BISACODIL,COMPRESSOS,5MG
24	1.35.02.0010-4 - Principal	3150000	CO	CAPTOPRIL,COMPRESSOS,25MG
25	1.35.02.0010-4 - Reservado	1050000	CO	CAPTOPRIL,COMPRESSOS,25MG
26	1.35.02.0011-2 - Principal	36000	CO	CARBONATO DE CALCIO - 500MG
27	1.35.02.0011-2 - Reservado	12000	CO	CARBONATO DE CALCIO - 500MG
28	1.35.02.0012-0 - Principal	369000	CP	CEFALEXINA,CÁPSULAS,500MG
29	1.35.02.0012-0 - Reservado	123000	CP	CEFALEXINA,CÁPSULAS,500MG
30	1.35.02.0013-9 - Principal	27000	CO	CETOCONAZOL,COMPRESSOS,200MG
31	1.35.02.0013-9 - Reservado	9000	CO	CETOCONAZOL,COMPRESSOS,200MG
32	1.35.02.0016-3 - Principal	180000	CO	CINARIZINA,COMPRESSOS,75MG
33	1.35.02.0016-3 - Reservado	60000	CO	CINARIZINA,COMPRESSOS,75MG
34	1.35.02.0019-8 - Principal	270000	CO	COMPLEXO B,COMPRESSOS,COMPRESSOS
35	1.35.02.0019-8 - Reservado	90000	CO	COMPLEXO B,COMPRESSOS,COMPRESSOS
36	1.35.02.0020-1 - Principal	90000	CO	DEXCLORFENIRAMINA,COMPRESSOS,2MG

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

37	1.35.02.0020-1 - Reservado	30000	CO	DEXCLORFENIRAMINA,COMPRIMIDOS,2MG
38	1.35.02.0021-0 - Principal	612000	CO	DICLOFENACO DE SÓDIO,COMPRIMIDOS,50MG
39	1.35.02.0021-0 - Reservado	204000	CO	DICLOFENACO DE SÓDIO,COMPRIMIDOS,50MG
40	1.35.02.0022-8 - Principal	315000	CO	DIGOXINA,COMPRIMIDOS,0,25MG
41	1.35.02.0022-8 - Reservado	105000	CO	DIGOXINA,COMPRIMIDOS,0,25MG
42	1.35.02.0024-4 - Principal	4500	CO	SIMETICONA,COMPRIMIDOS,40MG
43	1.35.02.0024-4 - Reservado	1500	CO	SIMETICONA,COMPRIMIDOS,40MG
44	1.35.02.0027-9 - Principal	225000	CO	ESPIRONOLACTONA, COMPRIMIDOS 25MG, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.
45	1.35.02.0027-9 - Reservado	75000	CO	ESPIRONOLACTONA, COMPRIMIDOS 25MG, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.
46	1.35.02.0029-5 - Principal	27000	CO	ESTROGENOS CONJUGADOS,COMPRIMIDOS,0,625MG
47	1.35.02.0029-5 - Reservado	9000	CO	ESTROGENOS CONJUGADOS,COMPRIMIDOS,0,625MG
48	1.35.02.0030-9 - Principal	27000	CA	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03MG + 0,15MG CARTELA COM21 DRAGAEAS (CLICLO 21 / NOCICLIN) - ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03MG+0,15 MG CARTELA COM 21 DRAGEAS
49	1.35.02.0030-9 - Reservado	9000	CA	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03MG + 0,15MG CARTELA COM21 DRAGAEAS (CLICLO 21 / NOCICLIN) - ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03MG+0,15 MG CARTELA COM 21 DRAGEAS
50	1.35.02.0034-1 - Principal	315000	CO	FUROSEMIDA,COMPRIMIDOS,40MG
51	1.35.02.0034-1 - Reservado	105000	CO	FUROSEMIDA,COMPRIMIDOS,40MG
52	1.35.02.0035-0 - Principal	1170000	CO	GLIBENCLAMIDA ,COMPRIMIDOS,5MG
53	1.35.02.0035-0 - Reservado	390000	CO	GLIBENCLAMIDA ,COMPRIMIDOS,5MG
54	1.35.02.0037-6 - Principal	1485000	CO	HIDROCLOROTIAZIDA,COMPRIMIDOS,25MG

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

55	1.35.02.0037-6 - Reservado	495000	CO	HIDROCLOROTIAZIDA,COMPRESSOS,25MG
56	1.35.02.0038-4 - Principal	63000	CO	HIOSCINA,COMPRESSOS,COMPRESSOS
57	1.35.02.0038-4 - Reservado	21000	CO	HIOSCINA,COMPRESSOS,COMPRESSOS
58	1.35.02.0042-2 - Principal	900	CO	ISOSSORBIDA ,COMPRESSOS SUBLINGUAL,5MG
59	1.35.02.0042-2 - Reservado	300	CO	ISOSSORBIDA ,COMPRESSOS SUBLINGUAL,5MG
60	1.35.02.0043-0 - Principal	900	CO	ISOSSORBIDA ,COMPRESSOS,10MG
61	1.35.02.0043-0 - Reservado	300	CO	ISOSSORBIDA ,COMPRESSOS,10MG
62	1.35.02.0052-0 - Principal	27000	CO	MEBENDAZOL,COMPRESSOS,100MG
63	1.35.02.0052-0 - Reservado	9000	CO	MEBENDAZOL,COMPRESSOS,100MG
64	1.35.02.0054-6 - Principal	540000	CO	METILDOPA,COMPRESSOS,250MG
65	1.35.02.0054-6 - Reservado	180000	CO	METILDOPA,COMPRESSOS,250MG
66	1.35.02.0055-4 - Principal	36000	CO	METOCLOPRAMIDA,COMPRESSOS,10MG
67	1.35.02.0055-4 - Reservado	12000	CO	METOCLOPRAMIDA,COMPRESSOS,10MG
68	1.35.02.0056-2 - Principal	135000	CO	METRONIDAZOL,COMPRESSOS,250MG
69	1.35.02.0056-2 - Reservado	45000	CO	METRONIDAZOL,COMPRESSOS,250MG
70	1.35.02.0058-9 - Principal	450000	CO	NIFEDIPINA,COMPRESSOS REVESTIDOS,20MG
71	1.35.02.0058-9 - Reservado	150000	CO	NIFEDIPINA,COMPRESSOS REVESTIDOS,20MG
72	1.35.02.0059-7 - Principal	270000	CO	NIMESULIDA,COMPRESSOS,100MG
73	1.35.02.0059-7 - Reservado	90000	CO	NIMESULIDA,COMPRESSOS,100MG
74	1.35.02.0062-7 - Principal	3150	CA	NORETISTERONA 0,35MG (NORESTIN) - NORETISTERONA 0,35MG (NORESTIN) CAIXA COM 1 BLISTER, A SOLICITAÇÃO DO ITEM NA RM DEVERÁ SER FEITA POR QUANTIDADE UNITÁRIA DE BLISTER
75	1.35.02.0062-7 - Reservado	1050	CA	NORETISTERONA 0,35MG (NORESTIN) - NORETISTERONA 0,35MG (NORESTIN)

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				CAIXA COM 1 BLISTER, A SOLICITAÇÃO DO ITEM NA RM DEVERÁ SER FEITA POR QUANTIDADE UNITÁRIA DE BLISTER
76	1.35.02.0064-3 - Principal	45000	CO	NORFLOXACINO, COMPRIMIDOS, 400MG
77	1.35.02.0064-3 - Reservado	15000	CO	NORFLOXACINO, COMPRIMIDOS, 400MG
78	1.35.02.0066-0 - Principal	5400	CO	PERMANGANATO POTÁSSIO, COMPRIMIDOS, 100MG DE
79	1.35.02.0066-0 - Reservado	1800	CO	PERMANGANATO POTÁSSIO, COMPRIMIDOS, 100MG DE
80	1.35.02.0067-8 - Principal	90000	CO	PREDNISONA, COMPRIMIDOS, 20MG
81	1.35.02.0067-8 - Reservado	30000	CO	PREDNISONA, COMPRIMIDOS, 20MG
82	1.35.02.0068-6 - Principal	72000	CO	PREDNISONA, COMPRIMIDOS, 5MG
83	1.35.02.0068-6 - Reservado	24000	CO	PREDNISONA, COMPRIMIDOS, 5MG
84	1.35.02.0069-4 - Principal	225000	CO	PROMETAZINA, COMPRIMIDOS, 25MG
85	1.35.02.0069-4 - Reservado	75000	CO	PROMETAZINA, COMPRIMIDOS, 25MG
86	1.35.02.0070-8 - Principal	585000	CO	PROPANOLOL, COMPRIMIDOS, 40MG
87	1.35.02.0070-8 - Reservado	195000	CO	PROPANOLOL, COMPRIMIDOS, 40MG
88	1.35.02.0071-6 - Principal	270000	CO	PROPATILNITRATO, COMPRIMIDOS, 10MG
89	1.35.02.0071-6 - Reservado	90000	CO	PROPATILNITRATO, COMPRIMIDOS, 10MG
90	1.35.02.0072-4 - Principal	315000	CO	RANITIDINA, COMPRIMIDOS, 150MG
91	1.35.02.0072-4 - Reservado	105000	CO	RANITIDINA, COMPRIMIDOS, 150MG
92	1.35.02.0074-0 - Principal	38700	CO	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA, COMPRIMIDOS, 400MG + 80MG +
93	1.35.02.0074-0 - Reservado	12900	CO	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA, COMPRIMIDOS, 400MG + 80MG +
94	1.35.02.0075-9 - Principal	225000	CO	SULFATO FERROSO, COMPRIMIDOS, 40MG

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

95	1.35.02.0075-9 - Reservado	75000	CO	SULFATO FERROSO, COMPRIMIDOS, 40MG
96	1.35.02.0079-1 - Principal	72000	CO	TIAMINA, COMPRIMIDOS, 300MG
97	1.35.02.0079-1 - Reservado	24000	CO	TIAMINA, COMPRIMIDOS, 300MG
98	1.35.02.0081-3 - Principal	54000	CO	VERAPAMIL, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, 80MG
99	1.35.02.0081-3 - Reservado	18000	CO	VERAPAMIL, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, 80MG
100	1.35.02.0082-1 - Principal	270000	CO	ANLÓDIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO
101	1.35.02.0082-1 - Reservado	90000	CO	ANLÓDIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO
102	1.35.02.0083-0 - Principal	45000	CO	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO
103	1.35.02.0083-0 - Reservado	15000	CO	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO
104	1.35.02.0084-8 - Principal	180000	CP	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA
105	1.35.02.0084-8 - Reservado	60000	CP	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA
106	1.35.02.0088-0 - Principal	900	CO	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO
107	1.35.02.0088-0 - Reservado	300	CO	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO
108	1.35.02.0089-9 - Principal	180000	CO	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG COMPRIMIDO
109	1.35.02.0089-9 - Reservado	60000	CO	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG COMPRIMIDO
110	1.35.02.0091-0 - Principal	360000	CO	GLICAZIDA 30 MG COMPRIMIDO
111	1.35.02.0091-0 - Reservado	120000	CO	GLICAZIDA 30 MG COMPRIMIDO
112	1.35.03.0001-0 - Principal	450	FR	BENZOATO DE BENZILA, EMULSÃO TÓPICA, 250MG / ML, EM FRASCO DE 60ML
113	1.35.03.0001-0 - Reservado	150	FR	BENZOATO DE BENZILA, EMULSÃO TÓPICA, 250MG / ML, EM FRASCO DE 60ML
114	1.35.03.0002-8 - Principal	3600	TB	CETOCONAZOL, CREME DERMATOLÓGICO, 20MG / G, EM TUBO DE 30G
115	1.35.03.0002-8 - Reservado	1200	TB	CETOCONAZOL, CREME DERMATOLÓGICO, 20MG / G, EM TUBO DE 30G
116	1.35.03.0004-4 - Principal	1800	FR	DELTAMETRINA, SHAMPOO, 0,2MG / ML, EM FRASCO DE 100ML
117	1.35.03.0004-4 - Reservado	600	FR	DELTAMETRINA, SHAMPOO, 0,2MG / ML, EM FRASCO DE 100ML

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

118	1.35.03.0005-2 - Principal	22500	TB	DEXAMETASONA,CREME DERMATOLÓGICO,1MG / G, EM TUBO DE 10G
119	1.35.03.0005-2 - Reservado	7500	TB	DEXAMETASONA,CREME DERMATOLÓGICO,1MG / G, EM TUBO DE 10G
120	1.35.03.0006-0 - Principal	2700	TB	LIDOCAÍNA ,GELÉIA,2%, EM TUBO DE 30G
121	1.35.03.0006-0 - Reservado	900	TB	LIDOCAÍNA ,GELÉIA,2%, EM TUBO DE 30G
122	1.35.03.0007-9 - Principal	4500	TB	METRONIDAZOL,GEL VAGINAL,500MG / 5G, EM TUBO DE 50G
123	1.35.03.0007-9 - Reservado	1500	TB	METRONIDAZOL,GEL VAGINAL,500MG / 5G, EM TUBO DE 50G
124	1.35.03.0008-7 - Principal	1350	TB	MICONAZOL,CREME VAGINAL,20MG / G, EM TUBO DE 80G
125	1.35.03.0008-7 - Reservado	450	TB	MICONAZOL,CREME VAGINAL,20MG / G, EM TUBO DE 80G
126	1.35.03.0010-9 - Principal	7200	TB	NISTATINA,CREME VAGINAL,25.000 UI / G, EM TUBO DE 60G
127	1.35.03.0010-9 - Reservado	2400	TB	NISTATINA,CREME VAGINAL,25.000 UI / G, EM TUBO DE 60G
128	1.35.03.0013-3 - Principal	4500	TB	POMADA PARA ASSADURA (VIT A+D),POMADA DERMATOLÓGICO, EM TUBODE 45G
129	1.35.03.0013-3 - Reservado	1500	TB	POMADA PARA ASSADURA (VIT A+D),POMADA DERMATOLÓGICO, EM TUBODE 45G
130	1.35.03.0014-1 - Principal	38	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% EM CREME - POTE DE 400 G
131	1.35.03.0014-1 - Reservado	12	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% EM CREME - POTE DE 400 G
132	1.35.04.0001-4 - Principal	600	CO	AZITROMICINA 500MG - AZITROMICINA 500MG: PRINCIPIO ATIVO: AZITROMICINA DIIDRATADA 500MG, EMBALAGEM COM 5 COMPRIMIDOS, VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
133	1.35.04.0001-4 - Reservado	200	CO	AZITROMICINA 500MG - AZITROMICINA 500MG: PRINCIPIO ATIVO: AZITROMICINA DIIDRATADA 500MG, EMBALAGEM COM 5 COMPRIMIDOS, VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
134	1.35.04.0002-2 - Principal	750	CO	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO - CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO: PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG, EMBALAGEM COM 14 COMPRIMIDOS, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
135	1.35.04.0002-2 - Reservado	250	CO	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO - CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO: PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG, EMBALAGEM COM 14

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				COMPRIMIDOS, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
136	1.35.04.0003-0 - Principal	1590	CP	DOXICICLINA 100MG - USO HUMANO. PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100MG, EMBALAGEM COM 15 CÁPSULAS. VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
137	1.35.04.0003-0 - Reservado	530	CP	DOXICICLINA 100MG - USO HUMANO. PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100MG, EMBALAGEM COM 15 CÁPSULAS. VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
138	1.35.04.0004-9 - Principal	750	CO	FLUCONAZOL 150MG. PRINCIPIO ATIVO: FLUCONAZOL, EMBALAGEM COM 2 CÁPSULAS, VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
139	1.35.04.0004-9 - Reservado	250	CO	FLUCONAZOL 150MG. PRINCIPIO ATIVO: FLUCONAZOL, EMBALAGEM COM 2 CÁPSULAS, VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
140	1.35.04.0006-5 - Principal	1500	CO	ITRACONAZOL 100MG. PRINCIPIO ATIVO: ITRACONAZOL, EMBALAGEM COM 4, OU 10, OU 15 CÁPSULAS, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
141	1.35.04.0006-5 - Reservado	500	CO	ITRACONAZOL 100MG. PRINCIPIO ATIVO: ITRACONAZOL, EMBALAGEM COM 4, OU 10, OU 15 CÁPSULAS, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
142	1.35.04.0011-1 - Principal	375	CO	PIRIMETAMINA 25MG COMPRIMIDO
143	1.35.04.0011-1 - Reservado	125	CO	PIRIMETAMINA 25MG COMPRIMIDO
144	1.35.05.0001-9 - Principal	450	AP	ACIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 250MG / 5ML, EM AMPOLA DE 5ML
145	1.35.05.0001-9 - Reservado	150	AP	ACIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 250MG / 5ML, EM AMPOLA DE 5ML
146	1.35.05.0004-3 - Principal	135000	AP	ADENOSINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 6MG, EM AMPOLA DE 2ML
147	1.35.05.0004-3 - Reservado	45000	AP	ADENOSINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 6MG, EM AMPOLA DE 2ML
148	1.35.05.0005-1 - Principal	1800	AP	ADRENALINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML
149	1.35.05.0005-1 - Reservado	600	AP	ADRENALINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML
150	1.35.05.0011-6 - Principal	1800	AP	AMINOFILINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 240MG / 10ML EM AMPOLA DE 10ML - AMINOFILINA, SOLUCAO INJETAVEL, 240 MG/10 ML AMPOLA
151	1.35.05.0011-6	600	AP	AMINOFILINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 240MG / 10ML



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			EM AMPOLA DE 10ML - AMINOFILINA, SOLUCAO INJETAVEL, 240 MG/10 ML AMPOLA
152	1.35.05.0012-4 - Principal	2700	AP	AMIODARONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,150MG / 3ML,EM AMPOLA DE 3ML
153	1.35.05.0012-4 - Reservado	900	AP	AMIODARONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,150MG / 3ML,EM AMPOLA DE 3ML
154	1.35.05.0013-2 - Principal	1800	AP	ATROPINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,25MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML
155	1.35.05.0013-2 - Reservado	600	AP	ATROPINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,25MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML
156	1.35.05.0017-5 - Principal	900	AP	BICARBONATO DE SODIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8,4%,EM AMPOLA DE 10ML
157	1.35.05.0017-5 - Reservado	300	AP	BICARBONATO DE SODIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8,4%,EM AMPOLA DE 10ML
158	1.35.05.0018-3 - Principal	450	FR	BICARBONATO DE SODIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8,4%,EM FRASCO DE 250ML
159	1.35.05.0018-3 - Reservado	150	FR	BICARBONATO DE SODIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8,4%,EM FRASCO DE 250ML
160	1.35.05.0020-5 - Principal	2250	AP	CEFALOTINA (KEFLIN),SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM AMPOLA DE 1G
161	1.35.05.0020-5 - Reservado	750	AP	CEFALOTINA (KEFLIN),SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM AMPOLA DE 1G
162	1.35.05.0021-3 - Principal	900	AP	CEFAZOLINA (KEFAZOL),SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM AMPOLA DE 1G
163	1.35.05.0021-3 - Reservado	300	AP	CEFAZOLINA (KEFAZOL),SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM AMPOLA DE 1G
164	1.35.05.0023-0 - Principal	22500	AP	CEFTRIAXONA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,1G IV/IM EM AMPOLA DE 1G DEVE SER APRESENTAÇÃO NAS DUAS VIAS: IINTRAMUSCULAR E ENDOVENOSA. (IM/IV)
165	1.35.05.0023-0 - Reservado	7500	AP	CEFTRIAXONA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,1G IV/IM EM AMPOLA DE 1G DEVE SER APRESENTAÇÃO NAS DUAS VIAS: IINTRAMUSCULAR E ENDOVENOSA. (IM/IV)
166	1.35.05.0024-8 - Principal	22500	AP	CETOPROFENO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,100MG,EM AMPOLA DE 2ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR
167	1.35.05.0024-8 - Reservado	7500	AP	CETOPROFENO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,100MG,EM AMPOLA DE 2ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR
168	1.35.05.0026-4 - Principal	4500	AP	CLORETO DE POTÁSSIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,19,1%,EM AMPOLA DE 10ML
169	1.35.05.0026-4 - Reservado	1500	AP	CLORETO DE POTÁSSIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,19,1%,EM AMPOLA DE 10ML
170	1.35.05.0027-2	4500	AP	CLORETO DE SÓDIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20%,EM

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Principal			AMPOLA DE 10ML
171	1.35.05.0027-2 - Reservado	1500	AP	CLORETO DE SÓDIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20%,EM AMPOLA DE 10ML
172	1.35.05.0028-0 - Principal	3600	AP	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200 MG EV 100 ML
173	1.35.05.0028-0 - Reservado	1200	AP	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200 MG EV 100 ML
174	1.35.05.0029-9 - Principal	90	AP	CLORIDRATO DE SUXAMETONIO 100MG EV
175	1.35.05.0029-9 - Reservado	30	AP	CLORIDRATO DE SUXAMETONIO 100MG EV
176	1.35.05.0030-2 - Principal	31500	AP	COMPLEXO B,SOLUÇÃO INJETÁVEL,EM AMPOLA DE 2ML
177	1.35.05.0030-2 - Reservado	10500	AP	COMPLEXO B,SOLUÇÃO INJETÁVEL,EM AMPOLA DE 2ML
178	1.35.05.0031-0 - Principal	450	AP	DESLANÓSIDO (CEDILANIDE),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,2MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML
179	1.35.05.0031-0 - Reservado	150	AP	DESLANÓSIDO (CEDILANIDE),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,2MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML
180	1.35.05.0032-9 - Principal	45000	AP	DEXAMETASONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,4MG / ML, EM AMPOLA DE 2,5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR
181	1.35.05.0032-9 - Reservado	15000	AP	DEXAMETASONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,4MG / ML,EM AMPOLA DE 2,5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR
182	1.35.05.0034-5 - Principal	90000	AP	DICLOFENACO SODICO, SOLUCAO INJETAVEL, 75 MG/3 ML AMPOLA 3 ML
183	1.35.05.0034-5 - Reservado	30000	AP	DICLOFENACO SÓDICO,SOLUÇÃO INJETÁVEL,75MG / 3ML, EM AMPOLA DE 3ML
184	1.35.05.0036-1 - Principal	135000	AP	DIPIRONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,500 MG /ML EM AMPOLA DE 2ML
185	1.35.05.0036-1 - Reservado	45000	AP	DIPIRONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,500 MG /ML EM AMPOLA DE 2ML
186	1.35.05.0041-8 - Principal	900	AP	DOPAMINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLA DE 10ML
187	1.35.05.0041-8 - Reservado	300	AP	DOPAMINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLA DE 10ML
188	1.35.05.0043-4 - Principal	45000	AP	DRAMIN B6 DL (DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA),SOLUÇÃO INJETÁVEL,EMAMPOLA DE 10ML
189	1.35.05.0043-4 - Reservado	15000	AP	DRAMIN B6 DL (DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA),SOLUÇÃO INJETÁVEL,EMAMPOLA DE 10ML
190	1.35.05.0046-9 - Principal	3600	AP	ENOXAPARINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,40MG, EM AMPOLAS DE 0,4ML - ENOXAPARINA 40MG:



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				COMPOSIÇÃO - ENOXAPARINA 40MG, VIA DE ADMINSTRAÇÃO SUB CUTÂNEA E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
191	1.35.05.0046-9 - Reservado	1200	AP	ENOXAPARINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,40MG, EM AMPOLAS DE 0,4ML - ENOXAPARINA 40MG: COMPOSIÇÃO - ENOXAPARINA 40MG, VIA DE ADMINSTRAÇÃO SUB CUTÂNEA E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
192	1.35.05.0047-7 - Principal	3600	AP	ENOXAPARINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,60MG, EM AMPOLA DE 0,6ML - ENOXAPARINA 60MG: COMPOSIÇÃO - ENOXAPARINA 60MG, VIA DE ADMINSTRAÇÃO SUB CUTÂNEA E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
193	1.35.05.0047-7 - Reservado	1200	AP	ENOXAPARINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,60MG, EM AMPOLA DE 0,6ML - ENOXAPARINA 60MG: COMPOSIÇÃO - ENOXAPARINA 60MG, VIA DE ADMINSTRAÇÃO SUB CUTÂNEA E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
194	1.35.05.0049-3 - Principal	1800	AP	FITOMENADIONA (VITAMINA K - KAVIT),SOLUÇÃO INJETÁVEL,10MG /ML,EM AMPOLA DE 1ML
195	1.35.05.0049-3 - Reservado	600	AP	FITOMENADIONA (VITAMINA K - KAVIT),SOLUÇÃO INJETÁVEL,10MG /ML,EM AMPOLA DE 1ML
196	1.35.05.0050-7 - Principal	18000	AP	FUROSEMIDA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR
197	1.35.05.0050-7 - Reservado	6000	AP	FUROSEMIDA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR
198	1.35.05.0052-3 - Principal	4500	AP	GLICOSE ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,25%,EM AMPOLA DE 10ML
199	1.35.05.0052-3 - Reservado	1500	AP	GLICOSE ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,25%,EM AMPOLA DE 10ML
200	1.35.05.0053-1 - Principal	4500	AP	GLICOSE ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50%,EM AMPOLA DE 10ML
201	1.35.05.0053-1 - Reservado	1500	AP	GLICOSE ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50%,EM AMPOLA DE 10ML
202	1.35.05.0054-0 - Principal	450	AP	GLUCONATO DE CÁLCIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10%,EM AMPOLA DE 10ML
203	1.35.05.0054-0 - Reservado	150	AP	GLUCONATO DE CÁLCIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10%,EM AMPOLA DE 10ML
204	1.35.05.0055-8 - Principal	900	AP	HEPARINA SÓDICA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5.000 UI, EM AMPOLAS DE 0,25ML
205	1.35.05.0055-8 - Reservado	300	AP	HEPARINA SÓDICA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5.000 UI, EM AMPOLAS DE 0,25ML
206	1.35.05.0056-6 - Principal	2700	AP	HEPARINA SÓDICA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5.000 UI,EM AMPOLA DE 5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
207	1.35.05.0056-6 - Reservado	900	AP	HEPARINA SÓDICA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5.000 UI,EM AMPOLA DE 5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
208	1.35.05.0057-4 - Principal	90	AP	HIDRALAZINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO
209	1.35.05.0057-4 - Reservado	30	AP	HIDRALAZINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO
210	1.35.05.0058-2 - Principal	27000	AP	HIDROCORTISONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,500MG, EM AMPOLA DE 2ML
211	1.35.05.0058-2 - Reservado	9000	AP	HIDROCORTISONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,500MG, EM AMPOLA DE 2ML
212	1.35.05.0059-0 - Principal	13500	AP	HIDROCORTISONA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,100MG,EM AMPOLA DE 2ML
213	1.35.05.0059-0 - Reservado	4500	AP	HIDROCORTISONA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,100MG,EM AMPOLA DE 2ML
214	1.35.05.0060-4 - Principal	36000	AP	HIOSCINA (BUSCOPAN),SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / ML,EM AMPOLA DE1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR
215	1.35.05.0060-4 - Reservado	12000	AP	HIOSCINA (BUSCOPAN),SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / ML,EM AMPOLA DE1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR
216	1.35.05.0065-5 - Principal	450	AP	ISSORBIDA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML
217	1.35.05.0065-5 - Reservado	150	AP	ISSORBIDA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML
218	1.35.05.0066-3 - Principal	1800	AP	LIDOCAÍNA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,2% EM AMPOLA DE 20ML
219	1.35.05.0066-3 - Reservado	600	AP	LIDOCAÍNA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,2% EM AMPOLA DE 20ML
220	1.35.05.0069-8 - Principal	7200	AP	MEDROXIPROGESTERONA (DEPO PROVERA),SOLUÇÃO INJETÁVEL,150MG / ML, AMPOLA DE 1ML
221	1.35.05.0069-8 - Reservado	2400	AP	MEDROXIPROGESTERONA (DEPO PROVERA),SOLUÇÃO INJETÁVEL,150MG / ML, AMPOLA DE 1ML
222	1.35.05.0071-0 - Principal	27000	AP	METOCLOPRAMIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,10MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML
223	1.35.05.0071-0 - Reservado	9000	AP	METOCLOPRAMIDA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML
224	1.35.05.0072-8 - Principal	450	AP	N-ACETILCISTEÍNA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,300MG / 3ML,EM AMPOLA DE3ML
225	1.35.05.0072-8	150	AP	N-ACETILCISTEÍNA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,300MG /

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			3ML,EM AMPOLA DE3ML
226	1.35.05.0073-6 - Principal	180	AP	NITROGLICERINA (TRIDIL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLADE 5ML
227	1.35.05.0073-6 - Reservado	60	AP	NITROGLICERINA (TRIDIL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLADE 5ML
228	1.35.05.0074-4 - Principal	135	AP	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO (NIPRIDE),SOLUÇÃO INJETÁVEL,25MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML
229	1.35.05.0074-4 - Reservado	45	AP	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO (NIPRIDE),SOLUÇÃO INJETÁVEL,25MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML
230	1.35.05.0075-2 - Principal	900	AP	NORADRENALINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8MG / 4ML,EM AMPOLA DE 4ML
231	1.35.05.0075-2 - Reservado	300	AP	NORADRENALINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8MG / 4ML,EM AMPOLA DE 4ML
232	1.35.05.0076-0 - Principal	5850	AP	NORESTISTERONA + VAL. ETINILESTRADIOL (MESYGINA) - NORESTISTERONA + VAL. ESTRADIOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ 5 MG COM 1 ML
233	1.35.05.0076-0 - Reservado	1950	AP	NORESTISTERONA + VAL. ETINILESTRADIOL (MESYGINA) - NORESTISTERONA + VAL. ESTRADIOL , SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ 5 MG COM 1 ML
234	1.35.05.0078-7 - Principal	900	AP	PENTOXIFILINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,100MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML
235	1.35.05.0078-7 - Reservado	300	AP	PENTOXIFILINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,100MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML
236	1.35.05.0080-9 - Principal	2700	AP	PROMETAZINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.
237	1.35.05.0080-9 - Reservado	900	AP	PROMETAZINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.
238	1.35.05.0081-7 - Principal	45000	AP	RANITIDINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML
239	1.35.05.0081-7 - Reservado	15000	AP	RANITIDINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML
240	1.35.05.0083-3 - Principal	900	AP	SULFATO DE MAGNÉSIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10%,EM AMPOLA DE 10ML
241	1.35.05.0083-3 - Reservado	300	AP	SULFATO DE MAGNÉSIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10%, EM AMPOLA DE 10ML
242	1.35.05.0085-0 - Principal	900	AP	TERBUTALINA (BRICANYL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML - TERBUTALINA (BRICANYL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO/ SUB CUTANEO
243	1.35.05.0085-0	300	AP	TERBUTALINA (BRICANYL),SOLUÇÃO



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			INJETÁVEL,0,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML - TERBUTALINA (BRICANYL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO/ SUB CUTANEO
244	1.35.05.0087-6 - Principal	5400	AP	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO),SOLUÇÃO INJETÁVEL,500MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML
245	1.35.05.0087-6 - Reservado	1800	AP	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO),SOLUÇÃO INJETÁVEL,500MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML
246	1.35.06.0001-3 - Principal	7200	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL (NEORINO, RINOSSORO) CLOR.SÓDIO+BENZALCÔNIO
247	1.35.06.0001-3 - Reservado	2400	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL (NEORINO, RINOSSORO) CLOR.SÓDIO+BENZALCÔNIO
248	1.35.07.0001-8 - Principal	90	FR	ANESTÉSICO,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,1%,EM FRASCO DE 10ML
249	1.35.07.0001-8 - Reservado	30	FR	ANESTÉSICO,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,1%,EM FRASCO DE 10ML
250	1.35.07.0003-4 - Principal	90	FR	CICLOPENTOLATO (CICLOPLÉGICO),SOLUÇÃO OFTÁLMICA,10MG / ML,EMFRASCO DE 5ML
251	1.35.07.0003-4 - Reservado	30	FR	CICLOPENTOLATO (CICLOPLÉGICO),SOLUÇÃO OFTÁLMICA,10MG / ML,EMFRASCO DE 5ML
252	1.35.07.0004-2 - Principal	450	TB	EPITEZAN (CLORANFENICOL+RETINOL+METIONINA),POMADA OFTÁLMICA,EM TUBO DE 3,5G
253	1.35.07.0004-2 - Reservado	150	TB	EPITEZAN (CLORANFENICOL+RETINOL+METIONINA),POMADA OFTÁLMICA,EM TUBO DE 3,5G
254	1.35.07.0005-0 - Principal	90	FR	FLUORESCEINA,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,EM FRASCO DE 3ML
255	1.35.07.0005-0 - Reservado	30	FR	FLUORESCEINA,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,EM FRASCO DE 3ML
256	1.35.07.0010-7 - Principal	450	FR	TOBRAMICINA,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,0,3 %,EM FRASCO DE 5ML
257	1.35.07.0010-7 - Reservado	150	FR	TOBRAMICINA,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,0,3 %,EM FRASCO DE 5ML
258	1.35.07.0012-3 - Principal	45	FR	TROPICAMIDA (MYDRIACYL),SOLUÇÃO OFTÁLMICA,1%,EM FRASCO DE 5ML
259	1.35.07.0012-3 - Reservado	15	FR	TROPICAMIDA (MYDRIACYL),SOLUÇÃO OFTÁLMICA,1%,EM FRASCO DE 5ML
260	1.35.08.0002-0 - Principal	900	FR	SIMETICONA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,75MG,EM FRASCO DE 15ML
261	1.35.08.0002-0 - Reservado	300	FR	SIMETICONA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,75MG,EM FRASCO DE 15ML
262	1.35.08.0003-9 - Principal	45000	FR	DIPIRONA SÓDICA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,500MG / ML,EM FRASCO DE 10ML
263	1.35.08.0003-9 - Reservado	15000	FR	DIPIRONA SÓDICA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,500MG / ML,EM FRASCO DE 10ML



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

264	1.35.08.0004-7 - Principal	540	FR	FENOTEROL (BEROTEC),GOTAS,5MG / ML,EM FRASCO DE 20ML
265	1.35.08.0004-7 - Reservado	180	FR	FENOTEROL (BEROTEC),GOTAS,5MG / ML,EM FRASCO DE 20ML
266	1.35.08.0006-3 - Principal	13500	FR	IBUPROFENO,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,50MG / ML,EM FRASCO DE 30ML
267	1.35.08.0006-3 - Reservado	4500	FR	IBUPROFENO,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,50MG / ML,EM FRASCO DE 30ML
268	1.35.08.0007-1 - Principal	180000	FR	IPRATRÓPIO (ATROVENT),GOTAS,0,25MG / ML,EM FRASCO DE 20ML
269	1.35.08.0007-1 - Reservado	60000	FR	IPRATRÓPIO (ATROVENT),GOTAS,0,25MG / ML,EM FRASCO DE 20ML
270	1.35.08.0008-0 - Principal	1800	FR	METOCLOPRAMIDA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,4MG / ML,EM FRASCO DE 10ML
271	1.35.08.0008-0 - Reservado	600	FR	METOCLOPRAMIDA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,4MG / ML,EM FRASCO DE 10ML
272	1.35.08.0009-8 - Principal	27000	FR	PARACETAMOL ,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,200MG / ML,EM FRASCO DE 15ML
273	1.35.08.0009-8 - Reservado	9000	FR	PARACETAMOL ,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,200MG / ML,EM FRASCO DE 15ML
274	1.35.08.0010-1 - Principal	1800	FR	POLIVITAMÍNICO,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,EM FRASCO DE 30ML
275	1.35.08.0010-1 - Reservado	600	FR	POLIVITAMÍNICO,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,EM FRASCO DE 30ML
276	1.35.08.0011-0 - Principal	2700	FR	SULFATO FERROSO, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,EM FRASCO DE 30ML
277	1.35.08.0011-0 - Reservado	900	FR	SULFATO FERROSO, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,EM FRASCO DE 30ML
278	1.35.09.0001-7 - Principal	7200	FR	AMBROXOL ADULTO,XAROPE,6MG / ML,EM FRASCO DE 120ML
279	1.35.09.0001-7 - Reservado	2400	FR	AMBROXOL ADULTO,XAROPE,6MG / ML,EM FRASCO DE 120ML
280	1.35.09.0002-5 - Principal	5400	FR	AMBROXOL PEDIÁTRICO,XAROPE,3MG / ML,EM FRASCO DE 120ML
281	1.35.09.0002-5 - Reservado	1800	FR	AMBROXOL PEDIÁTRICO,XAROPE,3MG / ML,EM FRASCO DE 120ML
282	1.35.09.0003-3 - Principal	18000	FR	AMOXICILINA,SUSPENSÃO ORAL ,250MG / 5ML EM FRASCO DE 150ML
283	1.35.09.0003-3 - Reservado	6000	FR	AMOXICILINA,SUSPENSÃO ORAL ,250MG / 5ML EM FRASCO DE 150ML
284	1.35.09.0004-1 - Principal	22500	FR	CEFALEXINA, SUSPENSÃO ORAL, 250 MG/ 5 ML
285	1.35.09.0004-1 - Reservado	7500	FR	CEFALEXINA, SUSPENSÃO ORAL, 250 MG/ 5 ML
286	1.35.09.0006-8 - Principal	90	FR	CLORETO DE POTÁSSIO,XAROPE,60MG / ML,EM FRASCO DE 100ML

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

287	1.35.09.0006-8 - Reservado	30	FR	CLORETO DE POTÁSSIO,XAROPE,60MG / ML,EM FRASCO DE 100ML
288	1.35.09.0007-6 - Principal	9000	FR	DEXCLORFENIRAMINA,XAROPE,2MG / 5ML,EM FRASCO DE 100ML
289	1.35.09.0007-6 - Reservado	3000	FR	DEXCLORFENIRAMINA,XAROPE,2MG / 5ML,EM FRASCO DE 100ML
290	1.35.09.0012-2 - Principal	9000	FR	MEBENDAZOL,SUSPENSÃO ORAL,100MG / 5ML,EM FRASCO DE 30ML
291	1.35.09.0012-2 - Reservado	3000	FR	MEBENDAZOL,SUSPENSÃO ORAL,100MG / 5ML,EM FRASCO DE 30ML
292	1.35.09.0013-0 - Principal	900	FR	METRONIDAZOL,SUSPENSÃO ORAL,40MG / ML,EM FRASCO DE 100ML
293	1.35.09.0013-0 - Reservado	300	FR	METRONIDAZOL,SUSPENSÃO ORAL,40MG / ML,EM FRASCO DE 100ML
294	1.35.09.0015-7 - Principal	900	FR	NISTATINA,SUSPENSÃO ORAL,100.000 UI / ML,EM FRASCO DE 50ML
295	1.35.09.0015-7 - Reservado	300	FR	NISTATINA,SUSPENSÃO ORAL,100.000 UI / ML,EM FRASCO DE 50ML
296	1.35.09.0017-3 - Principal	3150	FR	SALBUTAMOL,XAROPE,2MG / 5ML,EM FRASCO DE 120ML
297	1.35.09.0017-3 - Reservado	1050	FR	SALBUTAMOL,XAROPE,2MG / 5ML,EM FRASCO DE 120ML
298	1.35.09.0018-1 - Principal	3600	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA,SOLUÇÃO ORAL,400MG/ML + 80MG/ML,FRASCO DE 100ML
299	1.35.09.0018-1 - Reservado	1200	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA,SOLUÇÃO ORAL,400MG/ML + 80MG/ML,FRASCO DE 100ML
300	1.35.09.0023-8 - Principal	4500	FR	LACTULOSE FRASCO 120 ML
301	1.35.09.0023-8 - Reservado	1500	FR	LACTULOSE FRASCO 120 ML
302	1.36.01.0001-3 - Principal	1500	CP	ACICLOVIR 400MG CAPSULAS
303	1.36.01.0001-3 - Reservado	500	CP	ACICLOVIR 400MG CAPSULAS
304	1.36.01.0002-1 - Principal	135000	CO	ÁCIDO VALPRÓICO,COMPRIMIDOS,250MG
305	1.36.01.0002-1 - Reservado	45000	CO	ÁCIDO VALPRÓICO,COMPRIMIDOS,250MG
306	1.36.01.0003-0 - Principal	450000	CO	AMITRIPTILINA,COMPRIMIDOS,25MG
307	1.36.01.0003-0 - Reservado	150000	CO	AMITRIPTILINA,COMPRIMIDOS,25MG
308	1.36.01.0004-8 - Principal	225000	CO	BIPERIDENO,COMPRIMIDOS,2MG
309	1.36.01.0004-8 - Reservado	75000	CO	BIPERIDENO,COMPRIMIDOS,2MG

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

310	1.36.01.0006-4 - Principal	720000	CO	CARBAMAZEPINA,COMPRIMIDOS,200MG
311	1.36.01.0006-4 - Reservado	240000	CO	CARBAMAZEPINA,COMPRIMIDOS,200MG CARBAMAZEPINA,COMPRIMIDOS,200MG
312	1.36.01.0007-2 - Principal	99000	CO	CARBONATO DE LÍTIO,COMPRIMIDOS,300MG
313	1.36.01.0007-2 - Reservado	33000	CO	CARBONATO DE LÍTIO,COMPRIMIDOS,300MG
314	1.36.01.0008-0 - Principal	270000	CO	CLOMIPRAMINA,COMPRIMIDOS,25MG
315	1.36.01.0008-0 - Reservado	90000	CO	CLOMIPRAMINA,COMPRIMIDOS,25MG
316	1.36.01.0009-9 - Principal	360000	CO	CLONAZEPAM,COMPRIMIDOS,2MG
317	1.36.01.0009-9 - Reservado	120000	CO	CLONAZEPAM,COMPRIMIDOS,2MG
318	1.36.01.0010-2 - Principal	90000	CO	CLORPROMAZINA,COMPRIMIDOS,100MG
319	1.36.01.0010-2 - Reservado	30000	CO	CLORPROMAZINA,COMPRIMIDOS,100MG
320	1.36.01.0011-0 - Principal	108000	CO	CLORPROMAZINA,COMPRIMIDOS,25MG
321	1.36.01.0011-0 - Reservado	36000	CO	CLORPROMAZINA,COMPRIMIDOS,25MG
322	1.36.01.0013-7 - Principal	18000	CO	CODEÍNA + PARACETAMOL,COMPRIMIDOS,30MG + 500MG
323	1.36.01.0013-7 - Reservado	6000	CO	CODEÍNA + PARACETAMOL,COMPRIMIDOS,30MG + 500MG
324	1.36.01.0014-5 - Principal	540000	CO	DIAZEPAM,COMPRIMIDOS,10MG
325	1.36.01.0014-5 - Reservado	180000	CO	DIAZEPAM,COMPRIMIDOS,10MG
326	1.36.01.0015-3 - Principal	360000	CO	FENITOÍNA,COMPRIMIDOS,100MG
327	1.36.01.0015-3 - Reservado	120000	CO	FENITOÍNA,COMPRIMIDOS,100MG
328	1.36.01.0016-1 - Principal	225000	CO	FENOBARBITAL,COMPRIMIDOS,100MG
329	1.36.01.0016-1 - Reservado	75000	CO	FENOBARBITAL,COMPRIMIDOS,100MG
330	1.36.01.0017-0 - Principal	810000	CO	FLUOXETINA,COMPRIMIDOS,20MG
331	1.36.01.0017-0 - Reservado	270000	CO	FLUOXETINA,COMPRIMIDOS,20MG
332	1.36.01.0018-8	180000	CO	HALOPERIDOL,COMPRIMIDOS,5MG

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Principal			
333	1.36.01.0018-8 - Reservado	60000	CO	HALOPERIDOL, COMPRIMIDOS, 5MG
334	1.36.01.0019-6 - Principal	180000	CO	IMIPRAMINA, COMPRIMIDOS, 25MG
335	1.36.01.0019-6 - Reservado	60000	CO	IMIPRAMINA, COMPRIMIDOS, 25MG
336	1.36.01.0020-0 - Principal	225000	CO	LEVOMEPRIMAZINA, COMPRIMIDOS, 25MG
337	1.36.01.0020-0 - Reservado	75000	CO	LEVOMEPRIMAZINA, COMPRIMIDOS, 25MG
338	1.36.01.0022-6 - Principal	180000	CO	NITRAZEPAM, COMPRIMIDOS, 5MG
339	1.36.01.0022-6 - Reservado	60000	CO	NITRAZEPAM, COMPRIMIDOS, 5MG
340	1.36.01.0023-4 - Principal	360000	CO	SERTRALINA, COMPRIMIDOS, 50MG
341	1.36.01.0023-4 - Reservado	120000	CO	SERTRALINA, COMPRIMIDOS, 50MG
342	1.36.01.0024-2 - Principal	9000	CO	TIORIDAZINA, COMPRIMIDOS, 50MG
343	1.36.01.0024-2 - Reservado	3000	CO	TIORIDAZINA, COMPRIMIDOS, 50MG
344	1.36.02.0001-8 - Principal	450	AP	BIPERIDENO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML
345	1.36.02.0001-8 - Reservado	150	AP	BIPERIDENO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML
346	1.36.02.0002-6 - Principal	450	AP	CLORPROMAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 25MG / 5ML, EM AMPOLA DE 5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
347	1.36.02.0002-6 - Reservado	150	AP	CLORPROMAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 25MG / 5ML, EM AMPOLA DE 5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
348	1.36.02.0003-4 - Principal	3600	AP	DIAZEPAM, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML
349	1.36.02.0003-4 - Reservado	1200	AP	DIAZEPAM, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML
350	1.36.02.0004-2 - Principal	1800	AP	FENITOINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 50MG/ML, EM AMPOLA DE 5 ML
351	1.36.02.0004-2 - Reservado	600	AP	FENITOINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 50MG / ML, EM AMPOLA DE 5ML
352	1.36.02.0005-0 - Principal	450	AP	FENOBARBITAL, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100MG / ML, EM AMPOLA DE 2ML
353	1.36.02.0005-0	150	AP	FENOBARBITAL, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100MG /

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			ML,EM AMPOLA DE 2ML
354	1.36.02.0006-9 - Principal	1800	AP	FENTANILA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,05MG / ML,EM AMPOLA DE 10ML
355	1.36.02.0006-9 - Reservado	600	AP	FENTANILA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,05MG / ML,EM AMPOLA DE 10ML
356	1.36.02.0008-5 - Principal	1350	AP	HALOPERIDOL DECANOATO,SOLUÇÃO INJETÁVEL,70,52MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML
357	1.36.02.0008-5 - Reservado	450	AP	HALOPERIDOL DECANOATO,SOLUÇÃO INJETÁVEL,70,52MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML
358	1.36.02.0009-3 - Principal	2250	AP	HALOPERIDOL,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML
359	1.36.02.0009-3 - Reservado	750	AP	HALOPERIDOL,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML
360	1.36.02.0011-5 - Principal	900	AP	MEPERIDINA (DOLANTINA),SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML
361	1.36.02.0011-5 - Reservado	300	AP	MEPERIDINA (DOLANTINA),SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML
362	1.36.02.0012-3 - Principal	900	AP	MIDAZOLAM 5MG/ML EM AMPOLA DE 10ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR/RETAL; USO ADULTO E PEDIÁTRICO. PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.
363	1.36.02.0012-3 - Reservado	300	AP	MIDAZOLAM 5MG/ML EM AMPOLA DE 10ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR/RETAL; USO ADULTO E PEDIÁTRICO. PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.
364	1.36.02.0013-1 - Principal	5400	AP	MIDAZOLAM,SOLUÇÃO INJETÁVEL,15MG / 3ML,EM AMPOLA DE 3ML
365	1.36.02.0013-1 - Reservado	1800	AP	MIDAZOLAM,SOLUÇÃO INJETÁVEL,15MG / 3ML,EM AMPOLA DE 3ML
366	1.36.02.0014-0 - Principal	1350	AP	MIDAZOLAM,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML
367	1.36.02.0014-0 - Reservado	450	AP	MIDAZOLAM,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML
368	1.36.02.0015-8 - Principal	1350	AP	MORFINA 10MG/ML AMPOLA - MORFINA 10MG/ML: COMPOSIÇÃO: SULFATO DE MORFINA 10MG/ML EM AMPOLA DE 1ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
369	1.36.02.0015-8 - Reservado	450	AP	MORFINA 10MG/ML AMPOLA - MORFINA 10MG/ML: COMPOSIÇÃO: SULFATO DE MORFINA 10MG/ML EM AMPOLA DE 1ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES
370	1.36.02.0019-0	18000	AP	TRAMADOL ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / ML,EM

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Principal			AMPOLA DE 2ML
371	1.36.02.0019-0 - Reservado	6000	AP	TRAMADOL ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML
372	1.36.03.0001-2 - Principal	900	FR	HALOPERIDOL,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,2MG / ML,EM FRASCO DE 20ML
373	1.36.03.0001-2 - Reservado	300	FR	HALOPERIDOL,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,2MG / ML,EM FRASCO DE 20ML
374	1.36.03.0002-0 - Principal	540	FR	LEVOMEPRMAZINA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,40MG / ML,EM FRASCO DE 20ML
375	1.36.03.0002-0 - Reservado	180	FR	LEVOMEPRMAZINA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,40MG / ML,EM FRASCO DE 20ML
376	1.36.04.0001-7 - Principal	108000	FR	CARBAMAZEPINA,SOLUÇÃO ORAL,20MG / ML,EM FRASCO DE 100ML
377	1.36.04.0001-7 - Reservado	36000	FR	CARBAMAZEPINA,SOLUÇÃO ORAL,20MG / ML,EM FRASCO DE 100ML
378	1.90.01.0013-1 - Principal	13500	CO	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG
379	1.90.01.0013-1 - Reservado	4500	CO	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG
380	1.90.01.0175-8 - Principal	27000	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG
381	1.90.01.0175-8 - Reservado	9000	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG
382	1.90.01.0176-6 - Principal	11700	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO
383	1.90.01.0176-6 - Reservado	3900	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO
384	1.90.01.0177-4 - Principal	22500	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG
385	1.90.01.0177-4 - Reservado	7500	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG
386	1.90.01.0261-4 - Principal	9000	CO	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO
387	1.90.01.0261-4 - Reservado	3000	CO	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO
388	1.90.01.0262-2 - Principal	180000	CO	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
389	1.90.01.0262-2 - Reservado	60000	CO	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
390	1.90.01.0263-0 - Principal	22500	CO	SINVASTATINA 40MG COMPRIMIDO
391	1.90.01.0263-0 - Reservado	7500	CO	SINVASTATINA 40MG COMPRIMIDO
392	1.90.01.0273-8 - Principal	3750	CO	SULFADIAZINA 500 MG
393	1.90.01.0273-8	1250	CO	SULFADIAZINA 500 MG

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			
394	1.90.01.0274-6 - Principal	11250	CO	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRINA 800/160
395	1.90.01.0274-6 - Reservado	3750	CO	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRINA 800/160
396	1.90.01.0418-8 - Principal	375	CO	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
397	1.90.01.0418-8 - Reservado	125	CO	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
398	1.90.02.0050-0 - Principal	18000	CO	LEVODOPA/BENSERAZIDA 100/25 MG COMPRMIDO
399	1.90.02.0050-0 - Reservado	6000	CO	LEVODOPA/BENSERAZIDA 100/25 MG COMPRMIDO
400	1.90.02.0051-9 - Principal	45000	CO	LEVODOPA/BENSERAZIDA 200/50 MG COMPRIMIDO
401	1.90.02.0051-9 - Reservado	15000	CO	LEVODOPA/BENSERAZIDA 200/50 MG COMPRIMIDO

Os itens deverão ser entregues com validade mínima de 12 meses, a contar da data do recebimento. Não serão aceitos com validade inferior.

Correrão por conta e risco da empresa fornecedora, as despesas decorrentes de carga, transporte, descarga e demais despesas diretas e indiretas relacionadas com o cumprimento da obrigação.

A Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da Ordem de Compra, sendo as entregas efetuadas parceladamente, em até 03 (três) dias úteis após solicitação por escrito, via carta, fax ou email, nas quantidades e de acordo com a necessidade do Setor Requisitante.

Os medicamentos deverão ser entregues no Almoxarifado de Saúde, situado à Rua Henrique Wiezel, 755- Distrito Industrial- Nesta, de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08H00 às 11H00 e da 12H00 às 16H00.

Quando da entrega, os produtos deverão estar em perfeitas condições de utilização e as embalagens não danificadas.

No caso de devoluções, a reposição deverá ser feita no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, a contar da comunicação do fato, sem qualquer ônus para a Prefeitura de Santa Barbara d'Oeste.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

No recebimento e aceitação do objeto da licitação serão observadas, no que couberem, as disposições contidas nos artigos 73 a 76 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

O objeto da licitação será recebido provisoriamente, mediante assinatura do canhoto da nota fiscal, para verificação da conformidade do objeto com as especificações e definitivamente, mediante aceite da nota fiscal, após verificação da qualidade, quantidade e conformidade do objeto da licitação com as disposições contratuais.

O objeto do contrato somente será recebido se estiver perfeitamente de acordo com as condições contratuais e demais documentos que fizerem parte do ajuste.

CONDIÇÕES GERAIS:

- 1 Entregar os medicamentos de acordo com as necessidades da Prefeitura Municipal, a qual expedirá a ordem de fornecimento.
- 2 Se a Detentora não entregar os medicamentos no prazo estipulado, sofrerá as sanções previstas no presente Edital.

LUCIMEIRE C. COELHO ROCHA
Secretária de Saúde



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

ANEXO II - PLANILHA PROPOSTA
PREGÃO PRESENCIAL 94/2018 - REGISTRO DE PREÇOS

Item	Código	Qtde.	Unid	Especificação	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1	1.30.01.0054-8 - Principal	200	UN	ÓLEO AGE PARA FERIDAS FORMULADO COM ÁCIDO LINOLEICO, ÁCIDO CAPRÍLICO, ÁCIDO CAPRÍCO, ÁCIDO LÁURICO, ÁCIDO PALMÍTICO, ÁCIDO MIRÍSTICO, ÁCIDO ESTEÁRICO, PALMITATO DE RETINOL (VITAMINA A), ACETATO DE TOCOFEROL (VITAMINA E), E LECITINA DE SOJA, INDICADO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS, REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO PRODUTO PARA SAÚDE E CLASSE DE RISCO III, NÃO ESTÉRIL, PRONTO USO, EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM FRASCOS PLÁSTICOS COM BICO APLICADOR E TAMPA PERFURANTE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, NR. LOTE, VALIDADE E NR. DO REGISTRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. TAMANHO APROXIMADO: FRASCO 200 ML			
2	1.35.01.0001-0 - Principal	450	FR	BECLOMETASONA, AEROSOL SPRAY ORAL, 250MCG, EM FRASCO DE 200 DOSES			
3	1.35.01.0001-0 - Reservado	150	FR	BECLOMETASONA, AEROSOL SPRAY ORAL, 250MCG, EM FRASCO DE 200 DOSES			
4	1.35.01.0002-9 - Principal	450	FR	BECLOMETASONA, AEROSOL SPRAY ORAL, 50MCG, EM FRASCO DE 200 DOSES			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

5	1.35.01.0002-9 - Reservado	150	FR	BECLOMETASONA,AEROSOL SPRAY ORAL,50MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES			
6	1.35.01.0004-5 - Principal	90	FR	LIDOCAÍNA ,SPRAY ,10%,EM FRASCO DE 50ML			
7	1.35.01.0004-5 - Reservado	30	FR	LIDOCAÍNA ,SPRAY ,10%,EM FRASCO DE 50ML			
8	1.35.01.0005-3 - Principal	1800	FR	SALBUTAMOL,AEROSOL SPRAY ORAL ,100MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES			
9	1.35.01.0005-3 - Reservado	600	FR	SALBUTAMOL,AEROSOL SPRAY ORAL ,100MCG,EM FRASCO DE 200 DOSES			
10	1.35.02.0001-5 - Principal	765000	CO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO,COMPRIMI DOS,100MG			
11	1.35.02.0001-5 - Reservado	255000	CO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO,COMPRIMI DOS,100MG			
12	1.35.02.0003-1 - Principal	135000	CO	ÁCIDO FÓLICO,COMPRIMIDOS,5MG			
13	1.35.02.0003-1 - Reservado	45000	CO	ÁCIDO FÓLICO,COMPRIMIDOS,5MG			
14	1.35.02.0005-8 - Principal	135000	CO	AMINOFILINA,COMPRIMIDOS, 100MG			
15	1.35.02.0005-8 - Reservado	45000	CO	AMINOFILINA,COMPRIMIDOS, 100MG			
16	1.35.02.0006-6 - Principal	180000	CO	AMIODARONA,COMPRIMIDOS ,200MG			
17	1.35.02.0006-6 - Reservado	60000	CO	AMIODARONA,COMPRIMIDOS ,200MG			
18	1.35.02.0007-4 - Principal	270000	CP	AMOXICILINA,CÁPSULAS,500 MG			
19	1.35.02.0007-4 - Reservado	90000	CP	AMOXICILINA,CÁPSULAS,500 MG			
20	1.35.02.0008-2 - Principal	270000	CO	ATENOLOL,COMPRIMIDOS,50 MG			
21	1.35.02.0008-2 - Reservado	90000	CO	ATENOLOL,COMPRIMIDOS,50 MG			
22	1.35.02.0009-0 - Principal	7200	CO	BISACODIL,COMPRIMIDOS,5 MG			
23	1.35.02.0009-0 - Reservado	2400	CO	BISACODIL,COMPRIMIDOS,5 MG			
24	1.35.02.0010-4	3150000	CO	CAPTOPRIL,COMPRIMIDOS,2			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Principal			5MG			
25	1.35.02.0010-4 - Reservado	1050000	CO	CAPTOPRIL,COMPRIMIDOS,2 5MG			
26	1.35.02.0011-2 - Principal	36000	CO	CARBONATO DE CALCIO - 500MG			
27	1.35.02.0011-2 - Reservado	12000	CO	CARBONATO DE CALCIO - 500MG			
28	1.35.02.0012-0 - Principal	369000	CP	CEFALEXINA,CÁPSULAS,500 MG			
29	1.35.02.0012-0 - Reservado	123000	CP	CEFALEXINA,CÁPSULAS,500 MG			
30	1.35.02.0013-9 - Principal	27000	CO	CETOCONAZOL,COMPRIMIDO S,200MG			
31	1.35.02.0013-9 - Reservado	9000	CO	CETOCONAZOL,COMPRIMIDO S,200MG			
32	1.35.02.0016-3 - Principal	180000	CO	CINARIZINA,COMPRIMIDOS,7 5MG			
33	1.35.02.0016-3 - Reservado	60000	CO	CINARIZINA,COMPRIMIDOS,7 5MG			
34	1.35.02.0019-8 - Principal	270000	CO	COMPLEXO B, COMPRIMIDOS			
35	1.35.02.0019-8 - Reservado	90000	CO	COMPLEXO B,COMPRIMIDOS			
36	1.35.02.0020-1 - Principal	90000	CO	DEXCLORFENIRAMINA,COMP RIMIDOS,2MG			
37	1.35.02.0020-1 - Reservado	30000	CO	DEXCLORFENIRAMINA,COMP RIMIDOS,2MG			
38	1.35.02.0021-0 - Principal	612000	CO	DICLOFENACO DE SÓDIO,COMPRIMIDOS,50MG			
39	1.35.02.0021-0 - Reservado	204000	CO	DICLOFENACO DE SÓDIO,COMPRIMIDOS,50MG			
40	1.35.02.0022-8 - Principal	315000	CO	DIGOXINA,COMPRIMIDOS,0,2 5MG			
41	1.35.02.0022-8 - Reservado	105000	CO	DIGOXINA,COMPRIMIDOS,0,2 5MG			
42	1.35.02.0024-4 - Principal	4500	CO	SIMETICONA,COMPRIMIDOS, 40MG			
43	1.35.02.0024-4 - Reservado	1500	CO	SIMETICONA,COMPRIMIDOS, 40MG			
44	1.35.02.0027-9 - Principal	225000	CO	ESPIRONOLACTONA, COMPRIMIDOS 25MG, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.			
45	1.35.02.0027-9	75000	CO	ESPIRONOLACONA,			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			COMPRIMIDOS 25MG, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.			
46	1.35.02.0029-5 - Principal	27000	CO	ESTROGENOS CONJUGADOS,COMPRIMIDOS,0,625MG			
47	1.35.02.0029-5 - Reservado	9000	CO	ESTROGENOS CONJUGADOS,COMPRIMIDOS,0,625MG			
48	1.35.02.0030-9 - Principal	27000	CA	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03MG + 0,15MG CARTELA COM21 DRAGAEAS (CLICLO 21 / NOCICLIN) - ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03MG+0,15 MG CARTELA COM 21 DRAGEAS			
49	1.35.02.0030-9 - Reservado	9000	CA	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03MG + 0,15MG CARTELA COM21 DRAGAEAS (CLICLO 21 / NOCICLIN) - ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03MG+0,15 MG CARTELA COM 21 DRAGEAS			
50	1.35.02.0034-1 - Principal	315000	CO	FUROSEMIDA,COMPRIMIDOS,40MG			
51	1.35.02.0034-1 - Reservado	105000	CO	FUROSEMIDA,COMPRIMIDOS,40MG			
52	1.35.02.0035-0 - Principal	1170000	CO	GLIBENCLAMIDA ,COMPRIMIDOS,5MG			
53	1.35.02.0035-0 - Reservado	390000	CO	GLIBENCLAMIDA ,COMPRIMIDOS,5MG			
54	1.35.02.0037-6 - Principal	1485000	CO	HIDROCLOROTIAZIDA,COMP RIMIDOS,25MG			
55	1.35.02.0037-6 - Reservado	495000	CO	HIDROCLOROTIAZIDA,COMP RIMIDOS,25MG			
56	1.35.02.0038-4 - Principal	63000	CO	HIOSCINA,COMPRIMIDOS			
57	1.35.02.0038-4 - Reservado	21000	CO	HIOSCINA,COMPRIMIDOS			
58	1.35.02.0042-2 - Principal	900	CO	ISOSSORBIDA ,COMPRIMIDOS SUBLINGUAL, 5MG			
59	1.35.02.0042-2 - Reservado	300	CO	ISOSSORBIDA,COMPRIMIDOS SUBLINGUAL,5MG			
60	1.35.02.0043-0	900	CO	ISOSSORBIDA			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Principal			,COMPRIMIDOS,10MG			
61	1.35.02.0043-0 - Reservado	300	CO	ISSOSSORBIDA ,COMPRIMIDOS,10MG			
62	1.35.02.0052-0 - Principal	27000	CO	MEBENDAZOL,COMPRIMIDOS ,100MG			
63	1.35.02.0052-0 - Reservado	9000	CO	MEBENDAZOL,COMPRIMIDOS ,100MG			
64	1.35.02.0054-6 - Principal	540000	CO	METILDOPA,COMPRIMIDOS,2 50MG			
65	1.35.02.0054-6 - Reservado	180000	CO	METILDOPA,COMPRIMIDOS,2 50MG			
66	1.35.02.0055-4 - Principal	36000	CO	METOCLOPRAMIDA,COMPRI MIDOS,10MG			
67	1.35.02.0055-4 - Reservado	12000	CO	METOCLOPRAMIDA,COMPRI MIDOS,10MG			
68	1.35.02.0056-2 - Principal	135000	CO	METRONIDAZOL,COMPRIMID OS,250MG			
69	1.35.02.0056-2 - Reservado	45000	CO	METRONIDAZOL,COMPRIMID OS,250MG			
70	1.35.02.0058-9 - Principal	450000	CO	NIFEDIPINA,COMPRIMIDOS REVESTIDOS,20MG			
71	1.35.02.0058-9 - Reservado	150000	CO	NIFEDIPINA,COMPRIMIDOS REVESTIDOS,20MG			
72	1.35.02.0059-7 - Principal	270000	CO	NIMESULIDA,COMPRIMIDOS,1 00MG			
73	1.35.02.0059-7 - Reservado	90000	CO	NIMESULIDA,COMPRIMIDOS,1 00MG			
74	1.35.02.0062-7 - Principal	3150	CA	NORETISTERONA 0,35MG (NORESTIN) - NORETISTERONA 0,35MG (NORESTIN) CAIXA COM 1 BLISTER, A SOLICITAÇÃO DO ITEM NA RM DEVERÁ SER FEITA POR QUANTIDADE UNITÁRIA DE			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				BLISTER			
75	1.35.02.0062-7 - Reservado	1050	CA	NORETISTERONA 0,35MG (NORESTIN) - NORETISTERONA 0,35MG (NORESTIN) CAIXA COM 1 BLISTER, A SOLICITAÇÃO DO ITEM NA RM DEVERÁ SER FEITA POR QUANTIDADE UNITÁRIA DE BLISTER			
76	1.35.02.0064-3 - Principal	45000	CO	NORFLOXACINO, COMPRIMID OS, 400MG			
77	1.35.02.0064-3 - Reservado	15000	CO	NORFLOXACINO, COMPRIMID OS, 400MG			
78	1.35.02.0066-0 - Principal	5400	CO	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, COMPRIMIDOS, 10 0MG			
79	1.35.02.0066-0 - Reservado	1800	CO	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, COMPRIMIDOS, 10 0MG			
80	1.35.02.0067-8 - Principal	90000	CO	PREDNISONA, COMPRIMIDOS, 20MG			
81	1.35.02.0067-8 - Reservado	30000	CO	PREDNISONA, COMPRIMIDOS, 20MG			
82	1.35.02.0068-6 - Principal	72000	CO	PREDNISONA, COMPRIMIDOS, 5MG			
83	1.35.02.0068-6 - Reservado	24000	CO	PREDNISONA, COMPRIMIDOS, 5MG			
84	1.35.02.0069-4 - Principal	225000	CO	PROMETAZINA, COMPRIMIDO S, 25MG			
85	1.35.02.0069-4 - Reservado	75000	CO	PROMETAZINA, COMPRIMIDO S, 25MG			
86	1.35.02.0070-8 - Principal	585000	CO	PROPANOLOL, COMPRIMIDOS , 40MG			
87	1.35.02.0070-8 - Reservado	195000	CO	PROPANOLOL, COMPRIMIDOS , 40MG			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

88	1.35.02.0071-6 - Principal	270000	CO	PROPATILNITRATO,COMPRIMIDOS,10MG			
89	1.35.02.0071-6 - Reservado	90000	CO	PROPATILNITRATO,COMPRIMIDOS,10MG			
90	1.35.02.0072-4 - Principal	315000	CO	RANITIDINA,COMPRIMIDOS,150MG			
91	1.35.02.0072-4 - Reservado	105000	CO	RANITIDINA,COMPRIMIDOS,150MG			
92	1.35.02.0074-0 - Principal	38700	CO	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA,COMPRIMIDOS,400MG + 80MG			
93	1.35.02.0074-0 - Reservado	12900	CO	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA,COMPRIMIDOS,400MG + 80MG			
94	1.35.02.0075-9 - Principal	225000	CO	SULFATO FERROSO,COMPRIMIDOS,40MG			
95	1.35.02.0075-9 - Reservado	75000	CO	SULFATO FERROSO,COMPRIMIDOS,40MG			
96	1.35.02.0079-1 - Principal	72000	CO	TIAMINA,COMPRIMIDOS,300MG			
97	1.35.02.0079-1 - Reservado	24000	CO	TIAMINA,COMPRIMIDOS,300MG			
98	1.35.02.0081-3 - Principal	54000	CO	VERAPAMIL,COMPRIMIDOS REVESTIDOS,80MG			
99	1.35.02.0081-3 - Reservado	18000	CO	VERAPAMIL,COMPRIMIDOS REVESTIDOS,80MG			
100	1.35.02.0082-1 - Principal	270000	CO	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO			
101	1.35.02.0082-1 - Reservado	90000	CO	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO			
102	1.35.02.0083-0 - Principal	45000	CO	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

103	1.35.02.0083-0 - Reservado	15000	CO	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO			
104	1.35.02.0084-8 - Principal	180000	CP	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA			
105	1.35.02.0084-8 - Reservado	60000	CP	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA			
106	1.35.02.0088-0 - Principal	900	CO	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO			
107	1.35.02.0088-0 - Reservado	300	CO	VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO			
108	1.35.02.0089-9 - Principal	180000	CO	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG COMPRIMIDO			
109	1.35.02.0089-9 - Reservado	60000	CO	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG COMPRIMIDO			
110	1.35.02.0091-0 - Principal	360000	CO	GLICAZIDA 30 MG COMPRIMIDO			
111	1.35.02.0091-0 - Reservado	120000	CO	GLICAZIDA 30 MG COMPRIMIDO			
112	1.35.03.0001-0 - Principal	450	FR	BENZOATO DE BENZILA, EMULSÃO TÓPICA, 250MG / ML, EM FRASCO DE 60ML			
113	1.35.03.0001-0 - Reservado	150	FR	BENZOATO DE BENZILA, EMULSÃO TÓPICA, 250MG / ML, EM FRASCO DE 60ML			
114	1.35.03.0002-8 - Principal	3600	TB	CETOCONAZOL, CREME DERMATOLÓGICO, 20MG / G, EM TUBO DE 30G			
115	1.35.03.0002-8 - Reservado	1200	TB	CETOCONAZOL, CREME DERMATOLÓGICO, 20MG / G, EM TUBO DE 30G			
116	1.35.03.0004-4 - Principal	1800	FR	DELTAMETRINA, SHAMPOO, 0, 2MG / ML, EM FRASCO DE 100ML			
117	1.35.03.0004-4 - Reservado	600	FR	DELTAMETRINA, SHAMPOO, 0, 2MG / ML, EM FRASCO DE 100ML			
118	1.35.03.0005-2 - Principal	22500	TB	DEXAMETASONA, CREME DERMATOLÓGICO, 1MG / G,			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				EM TUBO DE 10G			
119	1.35.03.0005-2 - Reservado	7500	TB	DEXAMETASONA,CREME DERMATOLÓGICO,1MG / G, EM TUBO DE 10G			
120	1.35.03.0006-0 - Principal	2700	TB	LIDOCAÍNA ,GELÉIA,2%, EM TUBO DE 30G			
121	1.35.03.0006-0 - Reservado	900	TB	LIDOCAÍNA ,GELÉIA,2%, EM TUBO DE 30G			
122	1.35.03.0007-9 - Principal	4500	TB	METRONIDAZOL,GEL VAGINAL,500MG / 5G, EM TUBO DE 50G			
123	1.35.03.0007-9 - Reservado	1500	TB	METRONIDAZOL,GEL VAGINAL,500MG / 5G, EM TUBO DE 50G			
124	1.35.03.0008-7 - Principal	1350	TB	MICONAZOL,CREME VAGINAL,20MG / G, EM TUBO DE 80G			
125	1.35.03.0008-7 - Reservado	450	TB	MICONAZOL,CREME VAGINAL,20MG / G, EM TUBO DE 80G			
126	1.35.03.0010-9 - Principal	7200	TB	NISTATINA,CREME VAGINAL,25.000 UI / G, EM TUBO DE 60G			
127	1.35.03.0010-9 - Reservado	2400	TB	NISTATINA,CREME VAGINAL,25.000 UI / G, EM TUBO DE 60G			
128	1.35.03.0013-3 - Principal	4500	TB	POMADA PARA ASSADURA (VIT A+D),POMADA DERMATOLÓGICO, EM TUBODE 45G			
129	1.35.03.0013-3 - Reservado	1500	TB	POMADA PARA ASSADURA (VIT A+D),POMADA DERMATOLÓGICO, EM TUBODE 45G			
130	1.35.03.0014-1 - Principal	38	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% EM CREME - POTE DE 400 G			
131	1.35.03.0014-1 - Reservado	12	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% EM CREME - POTE DE 400 G			
132	1.35.04.0001-4 - Principal	600	CO	AZITROMICINA 500MG - AZITROMICINA 500MG: PRINCIPIO ATIVO: AZITROMICINA DIIDRATADA 500MG, EMBALAGEM COM 5 COMPRIMIDOS, VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
133	1.35.04.0001-4 - Reservado	200	CO	AZITROMICINA 500MG - AZITROMICINA 500MG:			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				PRINCIPIO ATIVO: AZITROMICINA DIIDRATADA 500MG, EMBALAGEM COM 5 COMPRIMIDOS, VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
134	1.35.04.0002-2 - Principal	750	CO	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO - CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO: PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG, EMBALAGEM COM 14 COMPRIMIDOS, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
135	1.35.04.0002-2 - Reservado	250	CO	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO - CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO: PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG, EMBALAGEM COM 14 COMPRIMIDOS, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
136	1.35.04.0003-0 - Principal	1590	CP	DOXICICLINA 100MG - USO HUMANO. PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100MG, EMBALAGEM COM 15 CÁPSULAS. VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
137	1.35.04.0003-0 - Reservado	530	CP	DOXICICLINA 100MG - USO HUMANO. PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100MG, EMBALAGEM COM 15 CÁPSULAS. VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
138	1.35.04.0004-9 - Principal	750	CO	FLUCONAZOL 150MG. PRINCIPIO ATIVO: FLUCONAZOL, EMBALAGEM COM 2 CÁPSULAS, VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
139	1.35.04.0004-9 - Reservado	250	CO	FLUCONAZOL 150MG. PRINCIPIO ATIVO: FLUCONAZOL, EMBALAGEM			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				COM 2 CÁPSULAS, VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
140	1.35.04.0006-5 - Principal	1500	CO	ITRACONAZOL 100MG. PRINCIPIO ATIVO: ITRACONAZOL, EMBALAGEM COM 4, OU 10, OU 15 CÁPSULAS, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
141	1.35.04.0006-5 - Reservado	500	CO	ITRACONAZOL 100MG.PRINCIPIO ATIVO: ITRACONAZOL, EMBALAGEM COM 4, OU 10, OU 15 CÁPSULAS, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
142	1.35.04.0011-1 - Principal	375	CO	PIRIMETAMINA 25MG COMPRIMIDO			
143	1.35.04.0011-1 - Reservado	125	CO	PIRIMETAMINA 25MG COMPRIMIDO			
144	1.35.05.0001-9 - Principal	450	AP	ACIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN),SOLUÇÃO INJETÁVEL,250MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML			
145	1.35.05.0001-9 - Reservado	150	AP	ACIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN),SOLUÇÃO INJETÁVEL,250MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML			
146	1.35.05.0004-3 - Principal	135000	AP	ADENOSINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,6MG, EM AMPOLA DE 2ML			
147	1.35.05.0004-3 - Reservado	45000	AP	ADENOSINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,6MG, EM AMPOLA DE 2ML			
148	1.35.05.0005-1 - Principal	1800	AP	ADRENALINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,1MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML			
149	1.35.05.0005-1 - Reservado	600	AP	ADRENALINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,1MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML			
150	1.35.05.0011-6 - Principal	1800	AP	AMINOFILINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,240MG / 10ML EM AMPOLA DE 10ML - AMINOFILINA, SOLUCAO INJETAVEL, 240 MG/10 ML			



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				AMPOLA			
151	1.35.05.0011-6 - Reservado	600	AP	AMINOFILINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,240MG / 10ML EM AMPOLA DE 10ML - AMINOFILINA, SOLUCAO INJETAVEL, 240 MG/10 ML AMPOLA			
152	1.35.05.0012-4 - Principal	2700	AP	AMIODARONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,150MG / 3ML,EM AMPOLA DE 3ML			
153	1.35.05.0012-4 - Reservado	900	AP	AMIODARONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,150MG / 3ML,EM AMPOLA DE 3ML			
154	1.35.05.0013-2 - Principal	1800	AP	ATROPINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,25MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML			
155	1.35.05.0013-2 - Reservado	600	AP	ATROPINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,25MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML			
156	1.35.05.0017-5 - Principal	900	AP	BICARBONATO DE SODIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8,4%,EM AMPOLA DE 10ML			
157	1.35.05.0017-5 - Reservado	300	AP	BICARBONATO DE SODIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8,4%,EM AMPOLA DE 10ML			
158	1.35.05.0018-3 - Principal	450	FR	BICARBONATO DE SODIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8,4%,EM FRASCO DE 250ML			
159	1.35.05.0018-3 - Reservado	150	FR	BICARBONATO DE SODIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,8,4%,EM FRASCO DE 250ML			
160	1.35.05.0020-5 - Principal	2250	AP	CEFALOTINA (KEFLIN),SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM AMPOLA DE 1G			
161	1.35.05.0020-5 - Reservado	750	AP	CEFALOTINA (KEFLIN),SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM AMPOLA DE 1G			
162	1.35.05.0021-3 - Principal	900	AP	CEFAZOLINA (KEFAZOL),SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM AMPOLA DE			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br



BICENTENÁRIO
SANTA BÁRBARA D'OESTE
SANTO ESPÍRITO



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				1G			
163	1.35.05.0021-3 - Reservado	300	AP	CEFAZOLINA (KEFAZOL), SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM AMPOLA DE 1G			
164	1.35.05.0023-0 - Principal	22500	AP	CEFTRIAXONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1G IV/IM EM AMPOLA DE 1G DEVE SER APRESENTAÇÃO NAS DUAS VIAS: INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSA. (IM/IV)			
165	1.35.05.0023-0 - Reservado	7500	AP	CEFTRIAXONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1G IV/IM EM AMPOLA DE 1G DEVE SER APRESENTAÇÃO NAS DUAS VIAS: INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSA. (IM/IV)			
166	1.35.05.0024-8 - Principal	22500	AP	CETOPROFENO , SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100MG, EM AMPOLA DE 2ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA/INTRAMUSCU LAR			
167	1.35.05.0024-8 - Reservado	7500	AP	CETOPROFENO , SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100MG, EM AMPOLA DE 2ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA/INTRAMUSCU LAR			
168	1.35.05.0026-4 - Principal	4500	AP	CLORETO DE POTÁSSIO , SOLUÇÃO INJETÁVEL, 19,1%, EM AMPOLA DE 10ML			
169	1.35.05.0026-4 - Reservado	1500	AP	CLORETO DE POTÁSSIO , SOLUÇÃO INJETÁVEL, 19,1%, EM AMPOLA DE 10ML			
170	1.35.05.0027-2 - Principal	4500	AP	CLORETO DE SÓDIO , SOLUÇÃO INJETÁVEL, 20%, EM AMPOLA DE 10ML			
171	1.35.05.0027-2 - Reservado	1500	AP	CLORETO DE SÓDIO , SOLUÇÃO INJETÁVEL, 20%, EM AMPOLA DE 10ML			
172	1.35.05.0028-0	3600	AP	CLORIDRATO DE			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Principal			CIPROFLOXACINO 200 MG EV 100 ML			
173	1.35.05.0028-0 - Reservado	1200	AP	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200 MG EV 100 ML			
174	1.35.05.0029-9 - Principal	90	AP	CLORIDRATO DE SUXAMETONIO 100MG EV			
175	1.35.05.0029-9 - Reservado	30	AP	CLORIDRATO DE SUXAMETONIO 100MG EV			
176	1.35.05.0030-2 - Principal	31500	AP	COMPLEXO B,SOLUÇÃO INJETÁVEL,EM AMPOLA DE 2ML			
177	1.35.05.0030-2 - Reservado	10500	AP	COMPLEXO B,SOLUÇÃO INJETÁVEL,EM AMPOLA DE 2ML			
178	1.35.05.0031-0 - Principal	450	AP	DESLANÓSIDO (CEDILANIDE),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,2MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML			
179	1.35.05.0031-0 - Reservado	150	AP	DESLANÓSIDO (CEDILANIDE),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,2MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML			
180	1.35.05.0032-9 - Principal	45000	AP	DEXAMETASONA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,4MG / ML, EM AMPOLA DE 2,5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRA VENOSA/INTRAMUSCU LAR			
181	1.35.05.0032-9 - Reservado	15000	AP	DEXAMETASONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,4MG / ML,EM AMPOLA DE 2,5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRA VENOSA/INTRAMUSCU LAR			
182	1.35.05.0034-5 - Principal	90000	AP	DICLOFENACO SODICO, SOLUCAO INJETAVEL, 75 MG/3 ML AMPOLA 3 ML			
183	1.35.05.0034-5 - Reservado	30000	AP	DICLOFENACO SÓDICO,SOLUÇÃO INJETÁVEL,75MG / 3ML, EM AMPOLA DE 3ML			
184	1.35.05.0036-1 - Principal	135000	AP	DIPIRONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,500 MG /ML EM AMPOLA DE 2ML			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

185	1.35.05.0036-1 - Reservado	45000	AP	DIPIRONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,500 MG /ML EM AMPOLA DE 2ML			
186	1.35.05.0041-8 - Principal	900	AP	DOPAMINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLA DE 10ML			
187	1.35.05.0041-8 - Reservado	300	AP	DOPAMINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLA DE 10ML			
188	1.35.05.0043-4 - Principal	45000	AP	DRAMIN B6 DL (DIMENIDRINATO+PIRIDOXIN A),SOLUÇÃO INJETÁVEL,EMAMPOLA DE 10ML			
189	1.35.05.0043-4 - Reservado	15000	AP	DRAMIN B6 DL (DIMENIDRINATO+PIRIDOXIN A),SOLUÇÃO INJETÁVEL,EMAMPOLA DE 10ML			
190	1.35.05.0046-9 - Principal	3600	AP	ENOXAPARINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL,40MG, EM AMPOLAS DE 0,4ML - ENOXAPARINA 40MG: COMPOSIÇÃO - ENOXAPARINA 40MG, VIA DE ADMINISTRAÇÃO SUB CUTÂNEA E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
191	1.35.05.0046-9 - Reservado	1200	AP	ENOXAPARINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,40MG, EM AMPOLAS DE 0,4ML - ENOXAPARINA 40MG: COMPOSIÇÃO - ENOXAPARINA 40MG, VIA DE ADMINISTRAÇÃO SUB CUTÂNEA E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
192	1.35.05.0047-7 - Principal	3600	AP	ENOXAPARINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,60MG, EM AMPOLA DE 0,6ML - ENOXAPARINA 60MG: COMPOSIÇÃO - ENOXAPARINA 60MG, VIA DE ADMINISTRAÇÃO SUB CUTÂNEA E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

193	1.35.05.0047-7 - Reservado	1200	AP	ENOXAPARINA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,60MG, EM AMPOLA DE 0,6ML - ENOXAPARINA 60MG: COMPOSIÇÃO - ENOXAPARINA 60MG, VIA DE ADMINISTRAÇÃO SUB CUTÂNEA E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
194	1.35.05.0049-3 - Principal	1800	AP	FITOMENADIONA (VITAMINA K - KAVIT),SOLUÇÃO INJETÁVEL,10MG /ML,EM AMPOLA DE 1ML			
195	1.35.05.0049-3 - Reservado	600	AP	FITOMENADIONA (VITAMINA K - KAVIT),SOLUÇÃO INJETÁVEL,10MG /ML,EM AMPOLA DE 1ML			
196	1.35.05.0050-7 - Principal	18000	AP	FUROSEMIDA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA/INTRAMUSCU LAR			
197	1.35.05.0050-7 - Reservado	6000	AP	FUROSEMIDA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA/INTRAMUSCU LAR			
198	1.35.05.0052-3 - Principal	4500	AP	GLICOSE ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,25%,EM AMPOLA DE 10ML			
199	1.35.05.0052-3 - Reservado	1500	AP	GLICOSE ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,25%,EM AMPOLA DE 10ML			
200	1.35.05.0053-1 - Principal	4500	AP	GLICOSE ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50%,EM AMPOLA DE 10ML			
201	1.35.05.0053-1 - Reservado	1500	AP	GLICOSE ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50%,EM AMPOLA DE 10ML			
202	1.35.05.0054-0 - Principal	450	AP	GLUCONATO DE CÁLCIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10%,EM AMPOLA DE 10ML			
203	1.35.05.0054-0 - Reservado	150	AP	GLUCONATO DE CÁLCIO ,SOLUÇÃO			



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				INJETÁVEL,10%,EM AMPOLA DE 10ML			
204	1.35.05.0055-8 - Principal	900	AP	HEPARINA SÓDICA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5.000 UI, EM AMPOLAS DE 0,25ML			
205	1.35.05.0055-8 - Reservado	300	AP	HEPARINA SÓDICA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5.000 UI, EM AMPOLAS DE 0,25ML			
206	1.35.05.0056-6 - Principal	2700	AP	HEPARINA SÓDICA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5.000 UI,EM AMPOLA DE 5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO			
207	1.35.05.0056-6 - Reservado	900	AP	HEPARINA SÓDICA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5.000 UI,EM AMPOLA DE 5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO			
208	1.35.05.0057-4 - Principal	90	AP	HIDRALAZINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO			
209	1.35.05.0057-4 - Reservado	30	AP	HIDRALAZINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO			
210	1.35.05.0058-2 - Principal	27000	AP	HIDROCORTISONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,500MG, EM AMPOLA DE 2ML			
211	1.35.05.0058-2 - Reservado	9000	AP	HIDROCORTISONA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,500MG, EM AMPOLA DE 2ML			
212	1.35.05.0059-0 - Principal	13500	AP	HIDROCORTISONA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,100MG,EM AMPOLA DE 2ML			
213	1.35.05.0059-0 - Reservado	4500	AP	HIDROCORTISONA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,100MG,EM AMPOLA DE 2ML			
214	1.35.05.0060-4 - Principal	36000	AP	HIOSCINA (BUSCOPAN),SOLUÇÃO INJETÁVEL,20MG / ML,EM			



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR			
215	1.35.05.0060-4 - Reservado	12000	AP	HIOSCINA (BUSCOPAN), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 20MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR			
216	1.35.05.0065-5 - Principal	450	AP	ISOSSORBIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML			
217	1.35.05.0065-5 - Reservado	150	AP	ISOSSORBIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML			
218	1.35.05.0066-3 - Principal	1800	AP	LIDOCAÍNA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2% EM AMPOLA DE 20ML			
219	1.35.05.0066-3 - Reservado	600	AP	LIDOCAÍNA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2% EM AMPOLA DE 20ML			
220	1.35.05.0069-8 - Principal	7200	AP	MEDROXIPROGESTERONA (DEPO PROVERA), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 150MG / ML, AMPOLA DE 1ML			
221	1.35.05.0069-8 - Reservado	2400	AP	MEDROXIPROGESTERONA (DEPO PROVERA), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 150MG / ML, AMPOLA DE 1ML			
222	1.35.05.0071-0 - Principal	27000	AP	METOCLOPRAMIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML			
223	1.35.05.0071-0 - Reservado	9000	AP	METOCLOPRAMIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML			
224	1.35.05.0072-8 - Principal	450	AP	N-ACETILCISTEÍNA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 300MG / 3ML, EM AMPOLA DE 3ML			
225	1.35.05.0072-8 - Reservado	150	AP	N-ACETILCISTEÍNA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 300MG / 3ML, EM AMPOLA DE 3ML			
226	1.35.05.0073-6 - Principal	180	AP	NITROGLICERINA (TRIDIL), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5MG / ML, EM AMPOLA DE 5ML			
227	1.35.05.0073-6	60	AP	NITROGLICERINA			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			(TRIDIL), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5MG / ML, EM AMPOLA DE 5ML			
228	1.35.05.0074-4 - Principal	135	AP	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO (NIPRIDE), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 25MG / ML, EM AMPOLA DE 2ML			
229	1.35.05.0074-4 - Reservado	45	AP	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO (NIPRIDE), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 25MG / ML, EM AMPOLA DE 2ML			
230	1.35.05.0075-2 - Principal	900	AP	NORADRENALINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 8MG / 4ML, EM AMPOLA DE 4ML			
231	1.35.05.0075-2 - Reservado	300	AP	NORADRENALINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 8MG / 4ML, EM AMPOLA DE 4ML			
232	1.35.05.0076-0 - Principal	5850	AP	NORESTISTERONA + VAL. ETINILESTRADIOL (MESYGINA) - NORESTISTERONA + VAL. ESTRADIOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ 5 MG COM 1 ML			
233	1.35.05.0076-0 - Reservado	1950	AP	NORESTISTERONA + VAL. ETINILESTRADIOL (MESYGINA) - NORESTISTERONA + VAL. ESTRADIOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ 5 MG COM 1 ML			
234	1.35.05.0078-7 - Principal	900	AP	PENTOXIFILINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100MG / 5ML, EM AMPOLA DE 5ML			
235	1.35.05.0078-7 - Reservado	300	AP	PENTOXIFILINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100MG / 5ML, EM AMPOLA DE 5ML			
236	1.35.05.0080-9 - Principal	2700	AP	PROMETAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 50MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.			
237	1.35.05.0080-9 - Reservado	900	AP	PROMETAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 50MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML: VIA DE			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.			
238	1.35.05.0081-7 - Principal	45000	AP	RANITIDINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML			
239	1.35.05.0081-7 - Reservado	15000	AP	RANITIDINA ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / 2ML,EM AMPOLA DE 2ML			
240	1.35.05.0083-3 - Principal	900	AP	SULFATO DE MAGNÉSIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10%,EM AMPOLA DE 10ML			
241	1.35.05.0083-3 - Reservado	300	AP	SULFATO DE MAGNÉSIO ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,10%, EM AMPOLA DE 10ML			
242	1.35.05.0085-0 - Principal	900	AP	TERBUTALINA (BRICANYL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML - TERBUTALINA (BRICANYL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRA VENOSO/ SUB CUTANEO			
243	1.35.05.0085-0 - Reservado	300	AP	TERBUTALINA (BRICANYL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML - TERBUTALINA (BRICANYL),SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRA VENOSO/ SUB CUTANEO			
244	1.35.05.0087-6 - Principal	5400	AP	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO),SOLUÇÃO INJETÁVEL,500MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML			
245	1.35.05.0087-6 - Reservado	1800	AP	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO),SOLUÇÃO INJETÁVEL,500MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML			



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

246	1.35.06.0001-3 - Principal	7200	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL (NEORINO, RINOSSORO) CLOR.SÓDIO+BENZALCÔNIO			
247	1.35.06.0001-3 - Reservado	2400	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL (NEORINO, RINOSSORO) CLOR.SÓDIO+BENZALCÔNIO			
248	1.35.07.0001-8 - Principal	90	FR	ANESTÉSICO,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,1%,EM FRASCO DE 10ML			
249	1.35.07.0001-8 - Reservado	30	FR	ANESTÉSICO,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,1%,EM FRASCO DE 10ML			
250	1.35.07.0003-4 - Principal	90	FR	CICLOPENTOLATO (CICLOPLÉGICO),SOLUÇÃO OFTÁLMICA,10MG / ML,EMFRASCO DE 5ML			
251	1.35.07.0003-4 - Reservado	30	FR	CICLOPENTOLATO (CICLOPLÉGICO),SOLUÇÃO OFTÁLMICA,10MG / ML,EMFRASCO DE 5ML			
252	1.35.07.0004-2 - Principal	450	TB	EPITEZAN (CLORANFENICOL+RETINOL+ METIONINA),POMADA OFTÁLMICA,EM TUBO DE 3,5G			
253	1.35.07.0004-2 - Reservado	150	TB	EPITEZAN (CLORANFENICOL+RETINOL+ METIONINA),POMADA OFTÁLMICA,EM TUBO DE 3,5G			
254	1.35.07.0005-0 - Principal	90	FR	FLUORESCEINA,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,EM FRASCO DE 3ML			
255	1.35.07.0005-0 - Reservado	30	FR	FLUORESCEINA,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,EM FRASCO DE 3ML			
256	1.35.07.0010-7 - Principal	450	FR	TOBRAMICINA,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,0,3 %,EM FRASCO DE 5ML			
257	1.35.07.0010-7 - Reservado	150	FR	TOBRAMICINA,SOLUÇÃO OFTÁLMICA,0,3 %,EM FRASCO DE 5ML			
258	1.35.07.0012-3 - Principal	45	FR	TROPICAMIDA (MYDRIACYL),SOLUÇÃO OFTÁLMICA,1%,EM FRASCO DE 5ML			



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

259	1.35.07.0012-3 - Reservado	15	FR	TROPICAMIDA (MYDRIACYL), SOLUÇÃO OFTÁMICA, 1%, EM FRASCO DE 5ML			
260	1.35.08.0002-0 - Principal	900	FR	SIMETICONA, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, 75MG, EM FRASCO DE 15ML			
261	1.35.08.0002-0 - Reservado	300	FR	SIMETICONA, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, 75MG, EM FRASCO DE 15ML			
262	1.35.08.0003-9 - Principal	45000	FR	DIPIRONA SÓDICA, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, 500MG / ML, EM FRASCO DE 10ML			
263	1.35.08.0003-9 - Reservado	15000	FR	DIPIRONA SÓDICA, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, 500MG / ML, EM FRASCO DE 10ML			
264	1.35.08.0004-7 - Principal	540	FR	FENOTEROL (BEROTEC), GOTAS, 5MG / ML, EM FRASCO DE 20ML			
265	1.35.08.0004-7 - Reservado	180	FR	FENOTEROL (BEROTEC), GOTAS, 5MG / ML, EM FRASCO DE 20ML			
266	1.35.08.0006-3 - Principal	13500	FR	IBUPROFENO, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, 50MG / ML, EM FRASCO DE 30ML			
267	1.35.08.0006-3 - Reservado	4500	FR	IBUPROFENO, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, 50MG / ML, EM FRASCO DE 30ML			
268	1.35.08.0007-1 - Principal	180000	FR	IPRATRÓPIO (ATROVENT), GOTAS, 0,25MG / ML, EM FRASCO DE 20ML			
269	1.35.08.0007-1 - Reservado	60000	FR	IPRATRÓPIO (ATROVENT), GOTAS, 0,25MG / ML, EM FRASCO DE 20ML			
270	1.35.08.0008-0 - Principal	1800	FR	METOCLOPRAMIDA, SOLUÇÃ O ORAL/GOTAS, 4MG / ML, EM FRASCO DE 10ML			
271	1.35.08.0008-0 - Reservado	600	FR	METOCLOPRAMIDA, SOLUÇÃ O ORAL/GOTAS, 4MG / ML, EM FRASCO DE 10ML			
272	1.35.08.0009-8 - Principal	27000	FR	PARACETAMOL , SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, 200MG / ML, EM FRASCO DE 15ML			
273	1.35.08.0009-8 - Reservado	9000	FR	PARACETAMOL , SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, 200MG / ML, EM FRASCO DE 15ML			
274	1.35.08.0010-1 - Principal	1800	FR	POLIVITAMÍNICO, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, EM FRASCO DE			



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

				30ML			
275	1.35.08.0010-1 - Reservado	600	FR	POLIVITAMÍNICO,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,EM FRASCO DE 30ML			
276	1.35.08.0011-0 - Principal	2700	FR	SULFATO FERROSO, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,EM FRASCO DE 30ML			
277	1.35.08.0011-0 - Reservado	900	FR	SULFATO FERROSO, SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,EM FRASCO DE 30ML			
278	1.35.09.0001-7 - Principal	7200	FR	AMBROXOL ADULTO,XAROPE,6MG / ML,EM FRASCO DE 120ML			
279	1.35.09.0001-7 - Reservado	2400	FR	AMBROXOL ADULTO,XAROPE,6MG / ML,EM FRASCO DE 120ML			
280	1.35.09.0002-5 - Principal	5400	FR	AMBROXOL PEDIÁTRICO,XAROPE,3MG / ML,EM FRASCO DE 120ML			
281	1.35.09.0002-5 - Reservado	1800	FR	AMBROXOL PEDIÁTRICO,XAROPE,3MG / ML,EM FRASCO DE 120ML			
282	1.35.09.0003-3 - Principal	18000	FR	AMOXICILINA,SUSPENSÃO ORAL ,250MG / 5ML EM FRASCO DE 150ML			
283	1.35.09.0003-3 - Reservado	6000	FR	AMOXICILINA,SUSPENSÃO ORAL ,250MG / 5ML EM FRASCO DE 150ML			
284	1.35.09.0004-1 - Principal	22500	FR	CEFALEXINA, SUSPENSÃO ORAL, 250 MG/ 5 ML			
285	1.35.09.0004-1 - Reservado	7500	FR	CEFALEXINA, SUSPENSÃO ORAL, 250 MG/ 5 ML			
286	1.35.09.0006-8 - Principal	90	FR	CLORETO DE POTÁSSIO,XAROPE,60MG / ML,EM FRASCO DE 100ML			
287	1.35.09.0006-8 - Reservado	30	FR	CLORETO DE POTÁSSIO,XAROPE,60MG / ML,EM FRASCO DE 100ML			
288	1.35.09.0007-6 - Principal	9000	FR	DEXCLORFENIRAMINA,XAROPE,2MG / 5ML,EM FRASCO DE 100ML			
289	1.35.09.0007-6 - Reservado	3000	FR	DEXCLORFENIRAMINA,XAROPE,2MG / 5ML,EM FRASCO DE 100ML			
290	1.35.09.0012-2 - Principal	9000	FR	MEBENDAZOL,SUSPENSÃO ORAL,100MG / 5ML,EM FRASCO DE 30ML			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

291	1.35.09.0012-2 - Reservado	3000	FR	MEBENDAZOL,SUSPENSÃO ORAL,100MG / 5ML,EM FRASCO DE 30ML			
292	1.35.09.0013-0 - Principal	900	FR	METRONIDAZOL,SUSPENSÃO ORAL,40MG / ML,EM FRASCO DE 100ML			
293	1.35.09.0013-0 - Reservado	300	FR	METRONIDAZOL,SUSPENSÃO ORAL,40MG / ML,EM FRASCO DE 100ML			
294	1.35.09.0015-7 - Principal	900	FR	NISTATINA,SUSPENSÃO ORAL,100.000 UI / ML,EM FRASCO DE 50ML			
295	1.35.09.0015-7 - Reservado	300	FR	NISTATINA,SUSPENSÃO ORAL,100.000 UI / ML,EM FRASCO DE 50ML			
296	1.35.09.0017-3 - Principal	3150	FR	SALBUTAMOL,XAROPE,2MG / 5ML,EM FRASCO DE 120ML			
297	1.35.09.0017-3 - Reservado	1050	FR	SALBUTAMOL,XAROPE,2MG / 5ML,EM FRASCO DE 120ML			
298	1.35.09.0018-1 - Principal	3600	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA,SOLUÇÃO ORAL,400MG/ML + 80MG/ML,FRASCO DE 100ML			
299	1.35.09.0018-1 - Reservado	1200	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA,SOLUÇÃO ORAL,400MG/ML + 80MG/ML,FRASCO DE 100ML			
300	1.35.09.0023-8 - Principal	4500	FR	LACTULOSE FRASCO 120 ML			
301	1.35.09.0023-8 - Reservado	1500	FR	LACTULOSE FRASCO 120 ML			
302	1.36.01.0001-3 - Principal	1500	CP	ACICLOVIR 400MG CAPSULAS			
303	1.36.01.0001-3 - Reservado	500	CP	ACICLOVIR 400MG CAPSULAS			
304	1.36.01.0002-1 - Principal	135000	CO	ÁCIDO VALPRÓICO,COMPRIMIDOS,2 50MG			
305	1.36.01.0002-1 - Reservado	45000	CO	ÁCIDO VALPRÓICO,COMPRIMIDOS,2 50MG			
306	1.36.01.0003-0 - Principal	450000	CO	AMITRIPTILINA,COMPRIMIDO S,25MG			
307	1.36.01.0003-0	150000	CO	AMITRIPTILINA,COMPRIMIDO			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			S,25MG			
308	1.36.01.0004-8 - Principal	225000	CO	BIPERIDENO,COMPRIMIDOS, 2MG			
309	1.36.01.0004-8 - Reservado	75000	CO	BIPERIDENO,COMPRIMIDOS, 2MG			
310	1.36.01.0006-4 - Principal	720000	CO	CARBAMAZEPINA,COMPRIMI DOS,200MG			
311	1.36.01.0006-4 - Reservado	240000	CO	CARBAMAZEPINA,COMPRIMI DOS,200MG CARBAMAZEPINA,COMPRIMI DOS,200MG			
312	1.36.01.0007-2 - Principal	99000	CO	CARBONATO DE LÍTIO,COMPRIMIDOS,300MG			
313	1.36.01.0007-2 - Reservado	33000	CO	CARBONATO DE LÍTIO,COMPRIMIDOS,300MG			
314	1.36.01.0008-0 - Principal	270000	CO	CLOMIPRAMINA,COMPRIMID OS,25MG			
315	1.36.01.0008-0 - Reservado	90000	CO	CLOMIPRAMINA,COMPRIMID OS,25MG			
316	1.36.01.0009-9 - Principal	360000	CO	CLONAZEPAM,COMPRIMIDOS ,2MG			
317	1.36.01.0009-9 - Reservado	120000	CO	CLONAZEPAM,COMPRIMIDOS ,2MG			
318	1.36.01.0010-2 - Principal	90000	CO	CLORPROMAZINA,COMPRIMI DOS,100MG			
319	1.36.01.0010-2 - Reservado	30000	CO	CLORPROMAZINA,COMPRIMI DOS,100MG			
320	1.36.01.0011-0 - Principal	108000	CO	CLORPROMAZINA,COMPRIMI DOS,25MG			
321	1.36.01.0011-0 - Reservado	36000	CO	CLORPROMAZINA,COMPRIMI DOS,25MG			
322	1.36.01.0013-7 - Principal	18000	CO	CODEÍNA PARACETAMOL,COMPRIMIDO S,30MG + 500MG			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

323	1.36.01.0013-7 - Reservado	6000	CO	CODEÍNA PARACETAMOL, COMPRIMIDO S,30MG + 500MG			
324	1.36.01.0014-5 - Principal	540000	CO	DIAZEPAM, COMPRIMIDOS, 10 MG			
325	1.36.01.0014-5 - Reservado	180000	CO	DIAZEPAM, COMPRIMIDOS, 10 MG			
326	1.36.01.0015-3 - Principal	360000	CO	FENITOÍNA, COMPRIMIDOS, 10 0MG			
327	1.36.01.0015-3 - Reservado	120000	CO	FENITOÍNA, COMPRIMIDOS, 10 0MG			
328	1.36.01.0016-1 - Principal	225000	CO	FENOBARBITAL, COMPRIMIDO S, 100MG			
329	1.36.01.0016-1 - Reservado	75000	CO	FENOBARBITAL, COMPRIMIDO S, 100MG			
330	1.36.01.0017-0 - Principal	810000	CO	FLUOXETINA, COMPRIMIDOS, 20MG			
331	1.36.01.0017-0 - Reservado	270000	CO	FLUOXETINA, COMPRIMIDOS, 20MG			
332	1.36.01.0018-8 - Principal	180000	CO	HALOPERIDOL, COMPRIMIDO S, 5MG			
333	1.36.01.0018-8 - Reservado	60000	CO	HALOPERIDOL, COMPRIMIDO S, 5MG			
334	1.36.01.0019-6 - Principal	180000	CO	IMIPRAMINA, COMPRIMIDOS, 2 5MG			
335	1.36.01.0019-6 - Reservado	60000	CO	IMIPRAMINA, COMPRIMIDOS, 2 5MG			
336	1.36.01.0020-0 - Principal	225000	CO	LEVOMEPRAMAZINA, COMPRI MIDOS, 25MG			
337	1.36.01.0020-0 - Reservado	75000	CO	LEVOMEPRAMAZINA, COMPRI MIDOS, 25MG			
338	1.36.01.0022-6 - Principal	180000	CO	NITRAZEPAM, COMPRIMIDOS, 5MG			
339	1.36.01.0022-6 - Reservado	60000	CO	NITRAZEPAM, COMPRIMIDOS, 5MG			
340	1.36.01.0023-4 - Principal	360000	CO	SERTRALINA, COMPRIMIDOS, 50MG			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

341	1.36.01.0023-4 - Reservado	120000	CO	SERTRALINA, COMPRIMIDOS, 50MG			
342	1.36.01.0024-2 - Principal	9000	CO	TIORIDAZINA, COMPRIMIDOS, 50MG			
343	1.36.01.0024-2 - Reservado	3000	CO	TIORIDAZINA, COMPRIMIDOS, 50MG			
344	1.36.02.0001-8 - Principal	450	AP	BIPERIDENO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML			
345	1.36.02.0001-8 - Reservado	150	AP	BIPERIDENO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5MG / ML, EM AMPOLA DE 1ML			
346	1.36.02.0002-6 - Principal	450	AP	CLORPROMAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 25MG / 5ML, EM AMPOLA DE 5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR/INTRAVERN OSO			
347	1.36.02.0002-6 - Reservado	150	AP	CLORPROMAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 25MG / 5ML, EM AMPOLA DE 5ML: VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR/INTRAVERN OSO			
348	1.36.02.0003-4 - Principal	3600	AP	DIAZEPAM, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML			
349	1.36.02.0003-4 - Reservado	1200	AP	DIAZEPAM, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10MG / 2ML, EM AMPOLA DE 2ML			
350	1.36.02.0004-2 - Principal	1800	AP	FENITOINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 50MG/ML, EM AMPOLA DE 5 ML			
351	1.36.02.0004-2 - Reservado	600	AP	FENITOÍNA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 50MG / ML, EM AMPOLA DE 5ML			
352	1.36.02.0005-0 - Principal	450	AP	FENOBARBITAL, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100MG / ML, EM AMPOLA DE 2ML			
353	1.36.02.0005-0 - Reservado	150	AP	FENOBARBITAL, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100MG / ML, EM AMPOLA DE 2ML			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

354	1.36.02.0006-9 - Principal	1800	AP	FENTANILA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,05MG / ML,EM AMPOLA DE 10ML			
355	1.36.02.0006-9 - Reservado	600	AP	FENTANILA,SOLUÇÃO INJETÁVEL,0,05MG / ML,EM AMPOLA DE 10ML			
356	1.36.02.0008-5 - Principal	1350	AP	HALOPERIDOL DECANOATO,SOLUÇÃO INJETÁVEL,70,52MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML			
357	1.36.02.0008-5 - Reservado	450	AP	HALOPERIDOL DECANOATO,SOLUÇÃO INJETÁVEL,70,52MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML			
358	1.36.02.0009-3 - Principal	2250	AP	HALOPERIDOL,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML			
359	1.36.02.0009-3 - Reservado	750	AP	HALOPERIDOL,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / ML,EM AMPOLA DE 1ML			
360	1.36.02.0011-5 - Principal	900	AP	MEPERIDINA (DOLANTINA),SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / ML,EM AMPOLADE 2ML			
361	1.36.02.0011-5 - Reservado	300	AP	MEPERIDINA (DOLANTINA),SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / ML,EM AMPOLADE 2ML			
362	1.36.02.0012-3 - Principal	900	AP	MIDAZOLAM 5MG/ML EM AMPOLA DE 10ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA/INTRAMUSCU LAR/RETAL; USO ADULTO E PEDIÁTRICO. PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.			
363	1.36.02.0012-3 - Reservado	300	AP	MIDAZOLAM 5MG/ML EM AMPOLA DE 10ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA/INTRAMUSCU LAR/RETAL; USO ADULTO E PEDIÁTRICO. PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES.			
364	1.36.02.0013-1 - Principal	5400	AP	MIDAZOLAM,SOLUÇÃO INJETÁVEL,15MG / 3ML,EM AMPOLA DE 3ML			
365	1.36.02.0013-1	1800	AP	MIDAZOLAM,SOLUÇÃO			



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			INJETÁVEL,15MG / 3ML,EM AMPOLA DE 3ML			
366	1.36.02.0014-0 - Principal	1350	AP	MIDAZOLAM,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML			
367	1.36.02.0014-0 - Reservado	450	AP	MIDAZOLAM,SOLUÇÃO INJETÁVEL,5MG / 5ML,EM AMPOLA DE 5ML			
368	1.36.02.0015-8 - Principal	1350	AP	MORFINA 10MG/ML AMPOLA - MORFINA 10MG/ML: COMPOSIÇÃO: SULFATO DE MORFINA 10MG/ML EM AMPOLA DE 1ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
369	1.36.02.0015-8 - Reservado	450	AP	MORFINA 10MG/ML AMPOLA - MORFINA 10MG/ML: COMPOSIÇÃO: SULFATO DE MORFINA 10MG/ML EM AMPOLA DE 1ML, VIA DE ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA, PRAZO DE VALIDADE NO MINIMO DE 12 MESES			
370	1.36.02.0019-0 - Principal	18000	AP	TRAMADOL ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML			
371	1.36.02.0019-0 - Reservado	6000	AP	TRAMADOL ,SOLUÇÃO INJETÁVEL,50MG / ML,EM AMPOLA DE 2ML			
372	1.36.03.0001-2 - Principal	900	FR	HALOPERIDOL,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,2MG / ML,EM FRASCO DE 20ML			
373	1.36.03.0001-2 - Reservado	300	FR	HALOPERIDOL,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,2MG / ML,EM FRASCO DE 20ML			
374	1.36.03.0002-0 - Principal	540	FR	LEVOMEPRIMAZINA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,40MG / ML,EM FRASCO DE 20ML			
375	1.36.03.0002-0 - Reservado	180	FR	LEVOMEPRIMAZINA,SOLUÇÃO ORAL/GOTAS,40MG / ML,EM FRASCO DE 20ML			
376	1.36.04.0001-7 - Principal	108000	FR	CARBAMAZEPINA,SOLUÇÃO ORAL,20MG / ML,EM FRASCO DE 100ML			
377	1.36.04.0001-7	36000	FR	CARBAMAZEPINA,SOLUÇÃO			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

	- Reservado			ORAL,20MG / ML,EM FRASCO DE 100ML			
378	1.90.01.0013-1 - Principal	13500	CO	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG			
379	1.90.01.0013-1 - Reservado	4500	CO	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG			
380	1.90.01.0175-8 - Principal	27000	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG			
381	1.90.01.0175-8 - Reservado	9000	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG			
382	1.90.01.0176-6 - Principal	11700	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO			
383	1.90.01.0176-6 - Reservado	3900	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO			
384	1.90.01.0177-4 - Principal	22500	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG			
385	1.90.01.0177-4 - Reservado	7500	CO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG			
386	1.90.01.0261-4 - Principal	9000	CO	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO			
387	1.90.01.0261-4 - Reservado	3000	CO	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO			
388	1.90.01.0262-2 - Principal	180000	CO	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO			
389	1.90.01.0262-2 - Reservado	60000	CO	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO			
390	1.90.01.0263-0 - Principal	22500	CO	SINVASTATINA 40MG COMPRIMIDO			
391	1.90.01.0263-0 - Reservado	7500	CO	SINVASTATINA 40MG COMPRIMIDO			
392	1.90.01.0273-8 - Principal	3750	CO	SULFADIAZINA 500 MG			
393	1.90.01.0273-8 - Reservado	1250	CO	SULFADIAZINA 500 MG			
394	1.90.01.0274-6 - Principal	11250	CO	SULFAMETOXAZOL/TRIMETO PRINA 800/160			

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

395	1.90.01.0274-6 - Reservado	3750	CO	SULFAMETOXAZOL/TRIMETO PRINA 800/160			
396	1.90.01.0418-8 - Principal	375	CO	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO			
397	1.90.01.0418-8 - Reservado	125	CO	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO			
398	1.90.02.0050-0 - Principal	18000	CO	LEVODOPA/BENSERAZIDA 100/25 MG COMPRIMIDO			
399	1.90.02.0050-0 - Reservado	6000	CO	LEVODOPA/BENSERAZIDA 100/25 MG COMPRIMIDO			
400	1.90.02.0051-9 - Principal	45000	CO	LEVODOPA/BENSERAZIDA 200/50 MG COMPRIMIDO			
401	1.90.02.0051-9 - Reservado	15000	CO	LEVODOPA/BENSERAZIDA 200/50 MG COMPRIMIDO			

Valor Total da Proposta por extenso:

(_____)

Santa Bárbara d'Oeste, de _____ 2.018.

DADOS DA PROPONENTE:

Nome:

Razão Social:

Endereço completo

Telefone/Fax:

Validade da Proposta: Não inferior a 60 dias

Nome do Responsável que assinará Contrato com a Prefeitura

Representante Legal

Cargo

RG:

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

**ANEXO III- MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
PREGÃO PRESENCIAL 94/2018**

PROCESSO LICITATÓRIO 297-03-07/2018

O MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA D'OESTE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 46.422.408/0001-52, sediado na Avenida Monte Castelo, nº 1000- Jardim Primavera, nesta cidade e Comarca de Santa Bárbara d'Oeste, deste Estado, neste ato representado por **DENIS EDUARDO ANDIA**, Prefeito Municipal, e pela Sra. **LUCIMEIRE C. COELHO ROCHA**, Secretária de Saúde, e a(s) empresa(s) abaixo relacionada(s) representada(s) na forma de seu(s) estatuto(s) social(is), em ordem de preferência por classificação, denominada(s) **DETENTORA(S)**, resolvem firmar o presente ajuste de Registro de Preços, nos termos das Leis 8.666/1993 e 10.520/2002 e Decreto 3.688 de 17/11/2006, bem como o Edital do Pregão nos autos do processo em epígrafe, mediante condições e cláusulas a seguir estabelecidas:

1º LUGAR: Empresa _____ inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na cidade de _____, Estado _____, na Rua _____, Bairro _____, neste ato representada por seu _____ Senhor _____, RG nº _____, e inscrito no CPF sob o nº _____, doravante designada DETENTORA.

2º LUGAR: Empresa _____ inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na cidade de _____, Estado _____, na Rua _____, Bairro _____, neste ato representada por seu _____ Senhor _____, RG nº _____

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

_____, e inscrito no CPF sob o nº _____, doravante designada DETENTORA.

3º LUGAR: Empresa _____ inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede na cidade de _____, Estado _____, na Rua _____, Bairro _____, neste ato representada por seu _____ Senhor _____, RG nº _____, e inscrito no CPF sob o nº _____, doravante designada DETENTORA.

CLÁUSULA 1ª DO OBJETO

- 1.1** Registro de preços para fornecimento de medicamentos padronizados (itens...), conforme descrição constante no Anexo I deste Edital.

CLÁUSULA 2ª DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 2.1** As despesas referentes à presente licitação deverão onerar a Funcional Programática nº 10.302.0037.2082- Assistência Farmacêutica- 02.03.07- Categoria Econômica 3.3.90.30.00- Material de Consumo- Vínculo 01, 02 e 05, suplementada, se necessário.

CLÁUSULA 3ª DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

- 3.1** O prazo de entrega dos medicamentos é de 03 (três) dias úteis, contados da data do recebimento da Autorização de Fornecimento pela Detentora.
- 3.1.1** A entrega dos produtos ocorrerá por conta e risco da Detentora, especialmente quanto aos procedimentos de transporte, carga e descarga.
- 3.1.2** Os produtos deverão ser transportados em veículo apropriado, respeitando as normas técnicas e legislação aplicável à espécie, a fim de garantir as condições que preservem as características dos mesmos, como também a sua qualidade.
- 3.2** Os produtos deverão ser entregues nos locais indicados pelo Setor Requisitante, nas quantidades e no horário indicado nas Autorizações de Fornecimento, com a(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s).



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 3.2.1** As entregas poderão ser agendadas para ocorrer em qualquer horário, inclusive aos sábados, domingos e feriados, a critério do Setor Requisitante, durante o horário normal de expediente, mediante agendamento prévio, acompanhado(s) da(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s).
- 3.3** Não serão recebidos os produtos que chegarem fora do horário estabelecido nos termos do item 3.2.1, bem como aqueles desacompanhados da respectiva Autorização de Fornecimento e nota(s) fiscal(is)/fatura.
- 3.4** O objeto será recebido:
- 3.4.1** Provisoriamente, mediante recibo, para efeito de posterior verificação da conformidade dos materiais com as respectivas especificações;
- 3.4.2** Definitivamente, após inspeção física minuciosa da qualidade dos materiais e consequente aceitação.
- 3.5** Constatadas irregularidades na entrega do objeto da presente licitação, a Prefeitura poderá:
- 3.5.1** Rejeitá-lo no todo ou em parte, se disser respeito à especificação, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis.
- 3.5.2** Se disser respeito à diferença de quantidade, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis.
- 3.5.3** As irregularidades deverão ser sanadas pela Detentora no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados do efetivo recebimento da comunicação escrita de recusa, mantido o preço unitário inicialmente contratado.
- 3.6** Por ocasião da entrega, a Detentora deverá colher no comprovante respectivo a *data*, o *nome*, o *cargo*, a *assinatura* e o número da cédula de identidade (RG) do servidor responsável pelo recebimento.

CLÁUSULA 4ª DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

- 4.1** A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 4.2** Nos termos do art. 15, parágrafo 4º, da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município não será obrigado a adquirir os materiais referidos nesta Ata, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie às empresas registradas.
- 4.3** Ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no art. 78 da Lei Federal 8.666/93, com as alterações que lhe foram impostas pela Lei Federal 8.883/94, a presente Ata de Registro de Preços será cancelada, garantidos às suas detentoras, o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA 5ª PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 5.1** O preço do(s) item(ns) do objeto ora registrado é de R\$ _____ (_____).
- 5.2** A Detentora deverá emitir na data da entrega dos medicamentos a nota fiscal referente à parcela dos medicamentos entregues.
- 5.3** Pelo fornecimento do objeto, a Prefeitura Municipal efetuará o pagamento na primeira (1ª) sexta-feira após o décimo segundo (12º) dia útil da entrega da nota fiscal, aceita pelo preposto do Município, por crédito em conta corrente, em nome do licitante, mediante a apresentação do(s) original(is) da(s) nota(s) fiscal(is).
- 5.4** Os pagamentos previstos no subitem 5.3 somente serão liberados desde que os produtos sejam recebidos pelo Setor competente, sendo fornecidos na forma prevista neste instrumento, bem como tenham atendido às normas e especificações técnicas aplicáveis.
- 5.5** Em sendo constatadas falhas ou irregularidades nos produtos, os pagamentos serão suspensos até o cumprimento da obrigação assumida, sem prejuízo das sanções previstas nesta Licitação.
- 5.6** Em caso de atraso nos pagamentos, estes serão atualizados financeiramente “*pro rata dies*”, pelo índice IPC-FIPE, de acordo com a legislação pertinente, em vigor na data do efetivo pagamento.
- 5.7** Não será iniciada a contagem de prazo do pagamento caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 5.8** Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal/Fatura, será imediatamente solicitada ao licitante vencedor carta de correção, quando couber, a pertinente regularização, que deverá ser encaminhada à Comissão de Fiscalização no prazo de 2 (dois) dias úteis;
- 5.8.1** Caso o licitante vencedor não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado a partir da data da sua apresentação.
- 5.9** Havendo divergência ou erro na emissão do documento fiscal fica interrompido o prazo para o pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização dessa documentação;
- 5.10** A Prefeitura Municipal reserva-se o direito de recusar o pagamento se, até o ato da atestação, os produtos adquiridos não estiverem de acordo com as especificações apresentadas e aceitas;
- 5.11** A Prefeitura Municipal poderá deduzir da importância a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo licitante vencedor.
- 5.12** Nenhum pagamento será efetuado ao licitante vencedor enquanto qualquer obrigação estiver pendente de liquidação, sem que isso gere direito a reajustamento de preços ou correção monetária.
- 5.13** No caso da DETENTORA em situação de recuperação judicial deverá apresentar declaração, relatório ou documento equivalente de seu administrador judicial, ou se o administrador judicial for pessoa jurídica, do profissional responsável pela condução do processo, de que está cumprindo o plano de recuperação judicial;
- 5.13.1** No caso de DETENTORA em situação de recuperação extrajudicial, junto com os demais comprovantes, deverá apresentar comprovação documental de que está cumprindo as obrigações do plano de recuperação extrajudicial.
- 5.14** A não apresentação das comprovações de que tratam as cláusulas **5.13** e **5.13.1** assegura ao Município o direito de sustar o pagamento respectivo e/ou pagamentos seguintes.

CLÁUSULA 6ª DAS OBRIGAÇÕES DA DETENTORA

- 6.1** São obrigações da Detentora:

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 6.1.1** Realizar o fornecimento dos produtos cujo preço constitui objeto de registro nesta Ata, nas condições previstas no Edital do Pregão nº 94/2018.
- 6.1.2** Manter durante toda a vigência desta Ata, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 6.1.3** A **DETENTORA em situação de recuperação judicial/extrajudicial** deverá comprovar o cumprimento das obrigações do plano de recuperação judicial/extrajudicial sempre que solicitado pelo(s) gestor(es) da presente Ata de Registro de Preços e, ainda, na hipótese de substituição ou impedimento do administrador judicial, comunicar imediatamente, por escrito, o(s) gestor(es) desta Ata de Registro de Preços.
- 6.1.4** Manter ao longo da vigência desta Ata junto à PMSBO, todas as informações necessárias ao fiel cumprimento da mesma, em especial, qualquer alteração relacionada ao seu contrato social, endereço, telefone e email, devendo a PMSBO ser informada das eventuais alterações ocorridas, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da efetiva alteração.

CLÁUSULA 7ª DAS OBRIGAÇÕES DA PMSBO

7.2 São obrigações da PMSBO:

- 7.2.1** Cumprir o prazo fixado para realização do pagamento;
- 7.2.2** Indicar o funcionário responsável pelo acompanhamento deste Registro de Preços;
- 7.2.3** Permitir acesso dos funcionários da DETENTORA ao local determinado para a entrega do objeto contratado;
- 7.2.4** Comunicar à DETENTORA sobre qualquer irregularidade no fornecimento do produto.

CLÁUSULA 8ª DAS PENALIDADES E DA RESCISÃO



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 8.1** São aplicáveis as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal n.º 8.666/93 e demais normas pertinentes, bem como as abaixo especificadas:
- a. multa de 1% (um por cento) sobre o valor total da Nota Fiscal correspondente, por dia de atraso na entrega do objeto desta licitação, até o limite de 5% (cinco por cento), a qual deverá ser descontada da primeira fatura a que tiver direito e assim, sucessivamente, até o seu pagamento integral. Após o prazo máximo de 05 (cinco) dias de atraso, sem motivo justificado, a PMSBO, poderá rescindir a contratação e cumulativamente, aplicar a sanção prevista neste mesmo item, letras d”, “e” e “f”;
 - b. multa de 10% (dez por cento) sobre o valor registrado do bem, objeto desta licitação, que estiver em desacordo com as especificações contidas neste Edital;
 - c. multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato/Ata, por outros motivos que possam ensejar a sua inexecução parcial, além das hipóteses expressamente estabelecidas. Sua reincidência poderá acarretar a rescisão da contratação, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas nas alíneas ‘d’, ‘e’ e ‘f’, deste subitem;
 - d. multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato/Ata, no caso de rescisão, por culpa ou requerimento da Detentora, sem motivo justificado ou amparo legal;
 - e. suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a PMSBO, nos termos do art. 87, III, da Lei Federal nº 8.666/93;
 - f. impedimento para licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, nos termos do art. 7º, da Lei Federal nº 10.520/2002.
- 8.2** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a de outras.
- 8.3** Além dos motivos constantes nos artigos de 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93, é facultado à PMSBO o direito de rescindir a contratação, total ou parcialmente, independentemente de Notificação Judicial ou Extrajudicial, nos seguintes casos:
- a) Falência ou dissolução da sociedade;



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

b) Transferência, no todo ou em parte, do Contrato/Ata, sem prévia e expressa autorização da PMSBO.

8.4 A abstenção por parte da PMSBO, do uso de quaisquer das faculdades à mesma concedidas na Ata/Contrato e no Edital, não importará em renúncia ao seu exercício.

8.4.1 A inexecução total ou parcial do instrumento contratual dará ensejo à sua rescisão por parte da PMSBO, de pleno direito e mediante ato formal da mesma, sem que caiba à **DETENTORA** qualquer tipo de indenização ou reclamação.

8.5 Os pedidos de mercadoria e esta Ata de Registro de preços serão rescindidos, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, caso ocorra infração contratual ou legal atribuível a qualquer das partes ou na ocorrência de quaisquer das hipóteses previstas no art. 78, da Lei Federal n.º 8.666/93, com as alterações posteriores, bem como do Decreto Municipal n.º 3.688/06, com as alterações posteriores.

8.5.1 A PMSBO reserva-se o direito de, a seu critério, cancelar total ou parcialmente o pagamento dos valores devidos, caso as mercadorias, objeto desta Ata de Registro de Preços, não apresentem qualidade e quantidade compatíveis com a especificada.

CLÁUSULA 9ª DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 Assegurados o contraditório e a ampla defesa, o fornecedor do bem terá seu Registro de Preços cancelado quando:

9.1.1 Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

9.1.2 Não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

9.1.3 Não aceitar reduzir seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

9.1.4 For declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do artigo 87, Inciso IV da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993;

9.1.5 For impedido de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002;

9.1.6 Decurso de prazo de vigência;



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 9.1.7** Estiverem presentes razões de interesse público.
- 9.2** Independente das previsões retro indicadas, o fornecedor poderá solicitar o cancelamento de seu Registro de Preços na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado.
- 9.3** A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos nesta cláusula, será feita pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços;
- 9.4** No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da Detentora, a comunicação será feita por publicação no órgão encarregado das publicações oficiais do Município, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da publicação.
- 9.5** Pelas Detentoras, quando, mediante solicitação por escrito, comprovarem estar impossibilitadas de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços, ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei Federal 8.666/93.
- 9.6** A solicitação das Detentoras para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com a antecedência de 30 (trinta) dias, facultada à Administração a aplicação das penalidades previstas na Cláusula 8ª, caso não aceitas as razões do pedido.

CLÁUSULA 10ª DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 10.1** Fica a **DETENTORA** ciente de que a assinatura desta Ata implica na aceitação de todas as cláusulas e condições estabelecidas, não podendo invocar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento deste instrumento e dos ajustes dele decorrentes.
- 10.2** A PMSBO não se responsabilizará pelo pagamento de fornecimentos realizados sem o devido amparo na Ata de Registro e sem sua prévia autorização.
- 10.3** A **DETENTORA** fica obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência da Ata, ainda que entrega da mercadoria decorrente tenha que ser efetuada após o término de sua vigência.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- 10.4** Na hipótese de a **DETENTORA** desta Ata se negar a receber a Ordem de Compra, esta deverá ser enviada pelo correio, por meio de carta registrada, considerando-se como efetivamente recebida na data do registro, para todos os efeitos legais.
- 10.5** O preço a ser pago pela PMSBO é o vigente na Ata, independentemente da data de entrega da mercadoria.
- CLÁUSULA 11ª DO FORO**
- 11.1** Fica eleito o foro da Comarca de Santa Bárbara d'Oeste para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente Ata, a qual assinam em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, que tudo presenciaram, ouvindo, ao final, a respectiva leitura.
- 11.2** Os casos omissos serão resolvidos de acordo com o Decreto instituidor do Registro de Preços nº 3.688, de 17/11/2006, a Lei Federal 8.666/93, Lei 10.520/02 e demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de Direito.

Santa Bárbara d'Oeste, ___ de _____ de 2018.

LUCIMEIRE C. COELHO ROCHA
Secretária de Saúde

DENIS EDUARDO ANDIA
Prefeito Municipal

DETENTORA

Testemunhas:

1. _____ 2. _____



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

Aprovo a Minuta da Ata de Registro de Preços:

ANEXO IV - PREGÃO PRESENCIAL 94/2018- REGISTRO DE PREÇOS

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Município de Santa Bárbara d'Oeste

CONTRATADO:

CONTRATO Nº /

OBJETO:

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (*)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, 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, em 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, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Santa Bárbara d'Oeste,

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome:

Cargo:

CPF: RG:

Data de Nascimento: / /

Endereço residencial completo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s):

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome:

Cargo:

CPF: RG:

Data de Nascimento: / /

Endereço residencial completo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s):

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

CPF: RG:

Data de Nascimento: / /

Endereço residencial completo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s):

Assinatura: _____

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, inclusive, o endereço eletrônico.

ANEXO V- MODELO DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

**À
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE**

REF: PREGÃO PRESENCIAL Nº ____/____.

A empresa, com sede no endereço, nº....., C.N.P.J. nº....., DECLARA, sob as penas da Lei:

- a) Que não possui, em seu quadro de pessoal, nem utilizará na prestação dos serviços relativos ao objeto desta Licitação, empregado(s) com idade inferior a 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).
- b) Que não existe impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- c) Que se sujeita às condições do presente Edital, às Leis Federais nº 8.666/93 e 10.520/02 que regem a presente licitação.
- d) Que observa as normas relativas à saúde e segurança no Trabalho, para os fins estabelecidos pelo parágrafo único do artigo 117 da Constituição do Estado de São Paulo.

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

Local e data:

Assinatura do Responsável pela Empresa
(Nome Legível/ Cargo/ Carimbo do CNPJ)

OBS: esta declaração deverá ser original, preferencialmente em papel timbrado ou com carimbo do CNPJ da empresa.

ANEXO VI- MODELO DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE

REF: PREGÃO PRESENCIAL Nº ____/____.

A empresa
....., com sede no endereço
....., nº.....,
C.N.P.J. nº....., DECLARA, sob as penas
da Lei:

- a) Que atende a todos os requisitos de habilitação para participação na presente Licitação.

Local e data:

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

Assinatura do Responsável pela Empresa
(Nome Legível/ Cargo/ Carimbo do CNPJ)

OBS: esta declaração deverá ser original, preferencialmente em papel timbrado ou com carimbo do CNPJ da empresa.

ANEXO VII- MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA D'OESTE

REF: PREGÃO PRESENCIAL Nº ____/____.

DECLARAÇÃO

A empresa
....., com sede no endereço
....., nº.....,
C.N.P.J. nº....., DECLARA, sob as penas
da Lei:

- a) Que é microempresa, empresa de pequeno porte ou microempreendedor individual, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, bem como inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento dessa situação.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

Local e data:

Assinatura do Responsável pela Empresa

(Nome Legível/ Cargo/ Carimbo do CNPJ)

OBS: esta declaração deverá ser original, preferencialmente em papel timbrado ou com carimbo do CNPJ da empresa.

ANEXO VIII- MINUTA ORDEM DE COMPRA

À

(.....Empresa.....)

A/C (.....Contato

(.....Endereço.....)

(.....Fone

(.....Fax.....)

De conformidade com a Ata de Registro de Preços, datada de (...../...../.....), que integra os autos do processo 297-03-07/2018- Pregão Presencial 94/2018, deverá essa empresa fornecer os artigos relacionados nesta Ordem de Compras, rigorosamente de acordo com a descrição abaixo, e pelos preços cotados, que vão transcritos. Pela inexecução total ou parcial do ajuste, a Administração poderá aplicar à contratada as sanções previstas nos artigos 86/88 da Lei Federal nº 8.666/93, atualizada, e na Lei 10.520/02.

PRAZO PARA PAGAMENTO: o pagamento será efetuado na 1ª (primeira) sexta-feira após o 12º (décimo segundo) dia útil da entrega da nota fiscal, aceita pelo proposto do Município, por crédito em conta corrente, em nome da Detentora, mediante a apresentação do(s) original(is) da(s) nota(s) fiscal(is).

ORDEM DE COMPRAS: (.....OC) , datada de (...../...../.....)

NOTA DE EMPENHO: (.....NE.....), datada de (...../...../.....)

*** A este documento deverão estar anexadas Ordem de Compras e Nota de Empenho.**

LOCAL DE ENTREGA: Rua Henrique Wiesel, 755- Distrito Industrial- Nesta. A entrega deverá ser agendada pelo fone: (19) 3455-0110.



Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

PRAZO DE ENTREGA: O objeto solicitado deverá ser entregue no prazo máximo de até 03 (três) dias úteis a partir da data do recebimento da Ordem de Compra.

Valor unitário: R\$ (...valor unitário, por extenso)

Total: R\$ (.....valor total, por extenso.....)

Local e data

Assinatura do Secretário do Setor Requisitante

Ordem de Compras

N.Oc:	Data:
Modalidade:	Processo:
N.Empenho:	

Comprador:			
Informações do Fornecedor			
Razão Social:	Inscr.Est:		No:
C.N.PJ:			
Endereço:			
Complemento:			
Bairro:			Cep:
UF:	Cidade:		

Contato			
Nome:			
Tel:	Fax:		Cel:
E-MAIL:			

Local de Entrega:			
Endereço:			No:
Complemento:			
Bairro:			Cep:
UF:	Cidade		

Dados Faturamento			
Faturamento: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BARBARA D OESTE			
Endereço: AV. MONTE CASTELO			No: 1000
Complemento: CNPJ: 46.422.408/0001-52;	IE : ISENTA		
Bairro: JARDIM PRIMAVERA			Cep:
13450901			
UF: São Paulo	Cidade: STA B DOESTE		

Data de Entrega:
Cond.Pagto:

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

Linha (R\$) Marca Informações Complementares: Empenho(s):	Código Descrição	Quantidade	Unidade	VI Unitário (R\$)	VI Item
---	---------------------	------------	---------	-------------------	---------

Total Geral (R\$)

Informações Complementares:

NOTA DE EMPENHO

Empenho	Data Emissão	Processo	Tipo	Número		
Licitação		Nro. Licitação	O.C.	Evento		
Solicitação de Compras			Conta Bancária			
Descrição						
Órgão	Unidade Orçamentária					
Dotação	Funcional	Despesa	Ficha			
Fonte			Aplicação			
Recurso			Pré-Empenho			
Credor	Razão Social					
CNPJ/CPF						
Endereço		Cidade		Telefone		
Valores	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Posterior			
Itens	Item	Qtde	Unid.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
					Total Geral	

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br





Município de Santa Bárbara d'Oeste
Secretaria Municipal de Administração- Licitações

Local de Entrega

Condições de Pagamento

Usuário

Por extenso

SECRETÁRIO DE FAZENDA

Avenida Monte Castelo, 1000, 4º andar, Jardim Primavera – CEP 13450 901
Fax 19 3455 8150 – Email: pregao@santabarbara.sp.gov.br

