



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 6/2021.
PARA COMPRA DIRETA**

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL/SC, informa que está promovendo **pesquisa de para compra direta.**

Essa pesquisa NÃO é destinada a formar preço para futura licitação, é para comprar do fornecedor que apresentar menores valores para o contido no anexo I.

Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020** – Secretaria de Estado da Saúde destinados ao combate da pandemia da COVID-19.

CONDIÇÕES GERAIS

- 1) Os interessados deverão enviar suas propostas, nas condições e prazos aqui mencionados, não serão aceitas propostas que não cumpram ou que se desviem das condições aqui estipuladas **sob pena de desclassificação**;
- 2) O preço unitário e total deverá ser fixo em reais, com até 03 (três) casas decimais. Deverão estar incluídos no preço, todos os insumos que os compõem, tais como as despesas com impostos, taxas, fretes, seguros e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente o fornecimento dos produtos, sem quaisquer ônus para o Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal;

ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

3) A proposta será recebida por e-mail ou por meio físico (envelope), assim sendo, os interessados deverão enviar **01 (um) email** ou então, **01 (um) envelope** contendo a proposta identificado como: **PESQUISA DE PREÇOS 6/2021.**

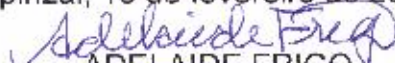
4) Os interessados deverão apresentar suas propostas conforme item 03, seguindo o modelo do anexo I, até o **dia 24 de fevereiro de 2021, até as 9 horas**, para o endereço eletrônico **licitacoes@hnsdd.com.br** ou de forma física, no mesmo prazo entregar para o Hospital Nossa Senhora das Dores, no endereço: Rua Dr. Wilson Bordin nº 48, Bairro Centro, Capinzal - SC, CEP nº 89.665-000. Sendo que a abertura e análise será **efetuada no mesmo dia às 10 horas**, pela comissão de licitações, e será publicado o quadro comparativo de preços no site do Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal: www.hnsdd.com.br.

5) Os vencedores ficam obrigados a entregar juntamente com a nota fiscal, documentos de regularidade fiscal conforme exige a lei 8.666/93.

Retirada do edital: www.hnsdd.com.br

Informações: licitacoes@hnsdd.com.br

Capinzal, 18 de fevereiro de 2021.


ADELAIDE FRIGO

Diretora



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

ANEXO I

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 6/2021.
PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESAPROONENTE

Razão Social:

Endereço:

Bairro:

Município:

CEP:

Fone/Fax:

E-mail:

Home Page:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Banco:

AgênciaNº

Conta Corrente:

Responsável pela assinatura do contrato:

Cargo:

CPF:

RG:

II - APRESENTAÇÃO DE PREÇOS

Os produtos cotados são para uso na prevenção do COVID-19.
A empresa deve COTAR A MARCA DOS PRODUTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
2	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
3	HEPARINA SÓDICA 5.000U./0,25ML. SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100		
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	300		
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel. (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

6	AGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DAPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO Validade mínima de 18 meses. Marca:	COMPRIMIDO	200		
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1500		
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	200		
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	50		
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca:	COMPRIMIDO	1000		
15	BESILATO DE ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	50		
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
17	POLIVITAMINICO COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR	AMPOLA	100		



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Validade mínima de 18 meses. Marca:				
19	SOLUÇÃO INJETAVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	1000		
20	TENOXICAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca	AMPOLA	2000		
22	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE USO ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca	FRASCO	10		

3 - CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

3.1. A Proposta apresentada tem validade de 15 dias, contados a partir da data de abertura da Proposta de Preços.

3.2. Prazo de entrega dos materiais: até 30 dias após o recebimento da Ordem de Compra que será via e-mail.

3.3. PAGAMENTO A VISTA após recebimento, conferência e atestado de conformidade. (Prazo máximo de 5 (cinco) dias)

4. DECLARAÇÕES:

4.1 – Declaramos que no valor proposto já estão incluídos todos os custos de eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, encargos sociais, taxas, fretes, seguros, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e demais inerentes ao fornecimento dos produtos.

4.2 – Declaramos o objeto social da empresa é compatível com o fornecimento dos produtos cotados, e que os produtos cotados estão em conformidade com a descrição, e apresentam a garantia e validade nos termos da legislação.

4.3 - Declaramos que os preços aqui propostos são plenamente exequíveis e nos colocamos à disposição da Comissão de Licitações para informações complementares caso seja necessário.

4.5 - Declaramos para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumprimos plenamente a legislação citada.



**CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES**

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

4.6 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistiu qualquer fato impeditivo à participação na presente Pesquisa de Preços, e, que a empresa não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a administração. Também declara que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

4.7 – Declaramos sob as penas da Lei, que os produtos oferecidos nesta proposta de preços, são novos, ou seja, não foram utilizados e condizem com as especificações exigidas na descrição e estão devidamente registrados nos órgãos competentes, e caso seja necessário apresentaremos laudos e registros de sua validade.

(Município), em ____ de _____ de 2021.

NOME DA EMPRESA PROPONENTE

CNPJ:

Nome do(a) administrador(a)

CPF:

E-mail:



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº 23000.053029/2016-65

CNPJ: 33.749.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: convenios@hnsdd.com.br

DECLARAÇÃO DE PÚBLICAÇÃO

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 6/2021.
PARA COMPRA DIRETA**

Declaro para os devidos fins e efeitos que a íntegra do edital da pesquisa de mercado em epígrafe foi publicada no sítio do Hospital Nossa Senhora das Dores, endereço: www.hnsdd.com.br na data de 18/02/2021.

Capinzal, 18 de fevereiro de 2021.

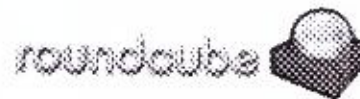

ADELAIDE FRIGO
Diretora

Hospital N. S. das Dores
Cong. das Servas de M^ª Reparadoras
Adelaide Frigo
Diretora/Administradora
CPF 808.868.097-20

Assunto **Pesquisas de Preços nº 05/2021, nº 06/2021 e nº 07/2021 para compra direta.**

De <licitacoes@hnsdd.com.br>

Cópia Oculta (Cco) <licitacao@abcdistribuidora.far.br>, <farmaceutico@abcdistribuidora.far.br>, <licitacao@agkvida.com.br>, <licitacao02@agkvida.com.br>, <contratos@altermed.com.br>, <pedidos@altermed.com.br>, <absambaqui@ablbrasil.com.br>, <mosouza@ablbrasil.com.br>, <alsi@alsicomercial.com.br>, <licitacao@aurobindo.com.br> 69 mais...



Data 2021-02-18 13:29

-
- Pesquisa de preços 5.2021.pdf (~198 KB)
 - Pesquisa de preços 6.2021.pdf (~160 KB)
 - Pesquisa de preços 7.2021 l.pdf (~149 KB)
-

Bom dia,

Segue Pesquisas de Preços nº 05/2021, nº 06/2021 e nº 07/2021 para compra direta.

Att

Julietta

Assunto: **Pesquisas de Preços nº 05/2021, 06/2021 e 07/2021 para compra direta.**

De: <licitacoes@hnsdd.com.br>

Para: <contato@farmacianacional.net>, <saopedromatriz@yahoo.com>, <crystalvida@gmail.com>, <crystalvidafinanceiro@gmail.com>, <medczal@hotmail.com>

Data: 2021-02-18 11:16



-
- Pesquisa de preços 5.2021.pdf (~198 KB)
 - Pesquisa de preços 6.2021.pdf (~160 KB)
 - Pesquisa de preços 7.2021 l.pdf (~149 KB)
-

Bom dia,

Segue Pesquisas de Preços nº 05/2021, nº 06/2021 e nº 07/2021 para compra direta.

Att

Julietta

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:55

Para: claudir@ciamedrs.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL.

--

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

— Anexos: —

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:50

Para: vendas2@promefarma.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

—Anexos:—

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:44

Para: vendas3@descartesdistribuidora.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

--

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

—Anexos:—

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:29

Para: soma.sc@somahospitalar.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

--

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

— Anexos:

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:28

Para: vendas1@althis.com.br, Flavio <vendas2@althis.com.br>

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

--

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

— Anexos: —

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:26

Para: rafaela.gomes@rioclarense.com.br, jrlunardelli@yahoo.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

--

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

— Anexos: —

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:16

Para: vendas25@medlive.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

--

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

— Anexos: —

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:15

Para: 'Vendas MCW' <vendas10@mcwdistribuidora.com.br>

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e **no email que consta no edital** para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

--

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

— Anexos: —

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: PESQUISA DE PREÇO PARA COMPRA DIRETA

De: Farmacia - HNSDD <farmacia@hnsdd.com.br>

Data: 19/02/2021 08:14

Para: juliana.forster@cirurgicasantacruz.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta em conformidade com o edital (anexo) e no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL

--

Att,

Aline U. Moraes

Farmacêutica CRF 12.175 - Hospital Nossa Senhora das Dores

Fone: (49) 3555-2686 / 3555-1111

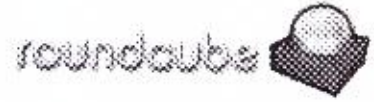
CNPJ: 33.789.850/0007-65

Capinzal - SC

—Anexos:—

Pesquisa de preços 7.2021 18-02-21.pdf	149KB
Pesquisa de preços 6.2021 18-02-21.pdf	160KB
Pesquisa de preços 5.2021 18-02-21.pdf	198KB

Assunto: **RES: Pesquisas de Preços nº 05/2021, nº 06/2021 e nº 07/2021 para compra direta.**
De: Jeferson Mastaler <comercial2@promefarma.com.br>
Para: <licitacoes@hnsdd.com.br>
Date: 2021-02-18 18:35



Segue

PESQUISA 5

COVID-19 IGG/IGM COMBO ECO TESTE KIT C/ 25 TESTES

R\$ 24,50 por teste

100 unid

PESQUISA 6

DEXAMETASONA (G) 4MG/ML 2,5 ML IM/IV INJ FARMACE (CX C/100 AMP)

R\$ 1,41

1000 amp

METOCLOPRAMIDA NOPROSIL 10MG/2ML AMP ISOFARMA HALEX ISTAR (CX C/ 240 AMP)

R\$ 0,49

2000 amp

AC ASCORBICO VITAMINA C 100MG/ML AMP 5ML FARMACE (CX C/ 100AMP)

R\$ 0,74

1000 amp

OMEPRAZOL UNIPRAZOL 40MG FR/A C/D INJ U. QUIMICA (CX C/ 50FR/A)

R\$ 28,50

1500 amp

DIAZEPAM (G) 10MG/2ML AMP 2ML B1 SANTISA (CX C/ 100 AMP)

R\$ 0,69

200 amp

SIMETICONA (G) 75MG/ML 10ML HIPOLABOR (CX C/ 200 FR)

R\$ 0,81

200 fco

PARACETAMOL PARAMOL 750MG CPR BELFAR (CX C/ 200 CPR)

R\$ 0,165

1000 cps

CETOPROFENO ARTRINID 100MG IV FR/A U. QUIMICA (CX C/ 50FR/A)

R\$ 2,95

2000 amp

TENOXICAM TEFLAN 20MG S/D FR/A U. QUIMICA (CX C/ 50FR/A)

R\$ 7,30

1000 amp

PESQUISA 7

MASCARA DESC TRIPLA C/ELASTICO C/50 FILTROS MUNDIAL FENIX (CX C/50UND)

R\$ 0,41 por mascara

6000 unid

**Jeferson Mastaler**

Supervisor de Vendas - Setor Hospitalar

☎ (41) 3185-7938 | (41) 9 9623-2205

✉ comercial2@promefarma.com.br

🌐 comercial.promefarma

-----Mensagem original-----

De: licitacao1@promefarma.com.br <licitacao1@promefarma.com.br>

Enviada em: quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021 13:36

Para: hospitalar@promefarma.com.br

Assunto: ENC: Pesquisas de Preços nº 05/2021, nº 06/2021 e nº 07/2021 para compra direta.

-----Mensagem original-----

De: licitacoes@hnsdd.com.br <licitacoes@hnsdd.com.br> Enviada em: quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021 13:29

Para: undisclosed-recipients:

Assunto: Pesquisas de Preços nº 05/2021, nº 06/2021 e nº 07/2021 para compra direta.

Bom dia,

Segue Pesquisas de Preços nº 05/2021, nº 06/2021 e nº 07/2021 para compra direta.

Att

Julieta



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@nnsdd.com.br

ANEXO I

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 6/2021.
 PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESAPROONENTE

Razão Social: Soma SC Produtos Hospitalares LTDA
 Endereço: Av.Gentil Reinaldo Cardioli, 391
 Bairro: Jardim Eldorado Município: Palhoça CEP: 88133-500
 Fone/Fax: 48 3348-2629
 E-mail: soma.sc@somahospitalar.com.br
 CNPJ: 05.531.725/0001-20 Inscrição Estadual: 254.582.702
 Banco: B.brasil Agência Nº 3415-0 Conta Corrente: 16988-9

Responsável pela assinatura do contrato: Matheus Matzenbacher Freitas

Cargo: Supervisor de Vendas

CPF: 000.977.810-10

RG: 508.636.767-8 SJS/RS

05.531.725/0001-20
 Soma SC Produtos Hospitalares LTDA
 Av. Gentil Reinaldo Cardioli, 391
 Jardim Eldorado - Palhoça/SC
 CEP: 88133-500

II - APRESENTAÇÃO DE PREÇOS

Os produtos cotados são para uso na prevenção do COVID-19. A empresa deve COTAR A MARCA DOS PRODUTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
2	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. 07/10/22 Marca: ISOFARMA CX C/240	AMPOLA	2160	0,47	972,00
3	HEPARINA SÓDICA 5.000U./0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100		
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	300		
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. 30/09/22 Marca: HYPOFARMA CX C/100	AMPOLA	1000	1,12	1120,00



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES
Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (48) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

6	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DÍPIRONA 500MG/ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO Validade mínima de 18 meses. Marca:	COMPRIMIDO	200		
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1500		
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. 01/10/22 Marca: SANTISA C/100	AMPOLA	200	0,68	138,00
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	50		
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. 04/11/22 Marca: TEUTO CX C/5	AMPOLA	2000	5,10	10.800
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca: G.PRATI CX C/480	COMPRIMIDO	960	0,19	182,40
15	BESILATO DE ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	50		
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
17	POLIVITAMÍNICO COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR	AMPOLA	100		

Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020

05.591.725/Página 3 de 5
 Companhia de Produtos Farmacêuticos LTDA
 Av. General Roratto, 600, Cx. 01
 CEP 88.013-370 - J. B. Itaipava
 FAL - CDA - 80



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.790.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Validade mínima de 18 meses. Marca:				
19	SOLUÇÃO INJETAVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML Validade mínima de 18 meses. 07/07/22 Marca: ISOFARMA CX C/60	FRASCO	1020	17,89	18.247,80
20	TENOXICAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. 24/02/22 Marca: G.EUROARMA CX C/50	AMPOLA	1000	8,00	8.000,00
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca	AMPOLA	2000		
22	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE USO ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca	FRASCO	10		

ATENÇÃO VERIFICAR DISPONIBILIDADE DO ESTOQUE DEVIDO AO COVID

05.631.725.0001-3
 Comissão Municipal de Licitação
 Av. Santo Domingo, Centro, 331
 CEP: 13.160-000 - 3.º Bairro
 Paulistana - SP

3 - CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

- 3.1. A Proposta apresentada tem validade de 15 dias, contados a partir da data de abertura da Proposta de Preços.
- 3.2. Prazo de entrega dos materiais: até 30 dias após o recebimento da Ordem de Compra que será via e-mail.
- 3.3. **PAGAMENTO A VISTA** após recebimento, conferência e atestado de conformidade. (Prazo máximo de 5 (cinco) dias)

4. DECLARAÇÕES:

- 4.1 – Declaramos que no valor proposto já estão incluídos todos os custos de eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, encargos sociais, taxas, fretes, seguros, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e demais inerentes ao fornecimento dos produtos.
- 4.2 – Declaramos o objeto social da empresa é compatível com o fornecimento dos produtos cotados, e que os produtos cotados estão em conformidade com a descrição, e apresentam a garantia e validade nos termos da legislação.
- 4.3 - Declaramos que os preços aqui propostos são plenamente exequíveis e nos colocamos à disposição da Comissão de Licitações para informações complementares caso se torne necessário.
- 4.5 - Declaramos para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumprimos plenamente a legislação citada.



**CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES**


Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-66 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3656-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

4.6 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer fatos impeditivos à participação na presente Pesquisa de Preços, e, que a empresa não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a administração. Também declara que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

4.7 – Declaramos sob as penas da Lei, que os produtos oferecidos nesta proposta de preços, são novos, ou seja, não foram utilizados e condizem com as especificações exigidas na descrição e estão devidamente registrados nos órgãos competentes, e caso seja necessário apresentaremos laudos e registros de sua validade.

Palhoça, 24 de Fevereiro de 2021.

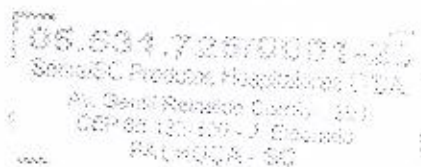

Soma SC Produtos Hospitalares LTDA

05.531.725/0001-20

Matheus Matzenbacher Freitas

000.977.810-10

soma.sc@somahospitalar.com.br





CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsed.com.br

ANEXO I

PESQUISA DE PREÇOS Nº 6/2021.
PARA COMPRA DIRETA

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESAPROPONENTE

Razão Social: Promefarma Medicamentos e Produtos Hospitalares LTDA

Endereço: R. João Amaral de Almeida, 100 – CEP 81.170-520

Bairro: Cidade Industrial Município: Curitiba

Fone/Fax: 41 3165-7947

E-mail: vendas2@promefarma.com.br Home Page: <http://www.promefarma.com.br/>

CNPJ: 81.706.251/0001-98 Inscrição Estadual: 10176046-40

Banco: Banco do Brasil Agência Nº 3007-4 Conta Corrente: 101260-6

Responsável pela assinatura do contrato:

Cargo: Auxiliar de Vendas

CPF: 114.809.249-89

RG: 14.241.866-5

II - APRESENTAÇÃO DE PREÇOS

Os produtos cotados são para uso na prevenção do COVID-19.

A empresa deve COTAR A MARCA DOS PRODUTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: FARMACE (G)	AMPOLA	1000	R\$ 1,09	R\$ 1.090,00
2	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: ISOFARMA	AMPOLA	2000	R\$ 0,45	R\$ 900,00
3	HEPARINA SÓDICA 5.000U./0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100		
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	300		
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: FARMACE	AMPOLA	1000	R\$ 0,70	R\$ 700,00



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3565-1111 E-mail: licitacoes@hnsod.com.br

6	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DÍPIRONA 500MG/ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO Validade mínima de 18 meses. Marca:	COMPRIMIDO	200		
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: BLAU	AMPOLA	1500	R\$ 35,00	R\$ 52.500,00
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISA	AMPOLA	200	R\$ 0,62	
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	50		
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: NOVAFARMA	AMPOLA	2000	R\$ 7,30	RS 14.600,00
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca: BELFAR	COMPRIMIDO	1000	RS 0.15	RS 150,00
15	BESILATO DE ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	50		
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUÍMICA	AMPOLA	2000	RS 2,78	R\$ 4.960,00
17	POLIVITAMÍNICO COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR	AMPOLA	100		



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-85 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Validade mínima de 18 meses. Marca:				
19	SOLUÇÃO INJETAVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	1000		
20	TENOXICAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	1000	R\$ 5,98	RS 5.980,00
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca	AMPOLA	2000		
22	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE USO ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca	FRASCO	10		

3 - CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

3.1. A Proposta apresentada tem validade de 15 dias, contados a partir da data de abertura da Proposta de Preços.

3.2. Prazo de entrega dos materiais: até 30 dias após o recebimento da Ordem de Compra que será via e-mail.

3.3. PAGAMENTO A VISTA após recebimento, conferência e atestado de conformidade. (Prazo máximo de 5 (cinco) dias)

4. DECLARAÇÕES:

4.1 – Declaramos que no valor proposto já estão incluídos todos os custos de eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, encargos sociais, taxas, fretes, seguros, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e demais inerentes ao fornecimento dos produtos.

4.2 – Declaramos o objeto social da empresa é compatível com o fornecimento dos produtos cotados, e que os produtos cotados estão em conformidade com a descrição, e apresentam a garantia e validade nos termos da legislação.

4.3 - Declaramos que os preços aqui propostos são plenamente exequíveis e nos colocamos à disposição da Comissão de Licitações para informações complementares caso seja necessário.

4.5 - Declaramos para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumprimos plenamente a legislação citada.



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

4.6 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistiu qualquer fato impeditivo à participação na presente Pesquisa de Preços, e, que a empresa não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a administração. Também declara que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

4.7 – Declaramos sob as penas da Lei, que os produtos oferecidos nesta proposta de preços, são novos, ou seja, não foram utilizados e condizem com as especificações exigidas na descrição e estão devidamente registrados nos órgãos competentes, e caso seja necessário apresentaremos laudos e registros de suavilidade.

(Município), em 19 de Fevereiro de 2021.

PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITAIS LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

Gabriely Botega

CPF: 114.809.249-89

E-mail: yendas2@promefarma.com.br



Gabriely Cristina Botega
GABRIELY CRISTINA BOTEGA

Vera Cruz – RS, 23 de fevereiro de 2021.

A

CONGREGAÇÃO DAS SERVAS MARIA REPARADORAS – CNPJ: 33.789.850/0007-65

PESQUISA DE PREÇOS Nº 6/2021 PARA COMPRA DIRETA**PROPONENTE:**

Razão Social: MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 94.389.400/0001-84

IE: 156/0029886

IM: 30138005

Endereço: Rod. Rsc 287, S/N, Km 109 + 500 - Bairro: Industrial - CEP: 96.880-000

Fone/Fax: (51) 3740-1450

Município: Vera Cruz – RS

E-mail: vendas10@mcwdistribuidora.com.brHome Page: www.mcwdistribuidora.com.br

Banco: Banco do Brasil

Agência: 4044-4

C/C: 105296-9

Responsável pela Assinatura do contrato: Yuri Malinowski

Cargo: Supervisor de Licitação

CPF: 025.045.520-09

RG: 1097594186

Apresentação de Preços:

Item	Cod Mcw	Descrição	Qty	Valor Unt	Valor Total
1	78999	DEXAMETASONA 2MG 1ML GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP Marca: Hipolabor – Validade: 31/10/2022	1.000	R\$0,918	R\$918,00
2	9037	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML VIDRO SANTISA CX/100AMP METOCLOSANTISA Marca: Santisa – Validade: 01/11/2022	2.000	R\$0,479	R\$958,00
6	80942	AGUA P/INJECAO 10ML PLT SAMTEC CX/200AMP Marca: Samtec – Validade: 31/01/2023	1.000	R\$0,303	R\$302,50
8	76201	DIAZEPAN 10MG CX C/ 200 CPR (B1)02904 UNIAO QUIMICA UNI DIAZEPAX Marca: União Química – Validade: 31/05/2022	200	R\$0,104	R\$20,80
9	77178	OMEPRAZOL 40MG IV C/DIL BLAU CX/20 FRS OPRAZON Marca: Blausiegel – Validade: 30/10/2022	1.500	R\$30,875	R\$46.312,50
10	76040	DIAZEPAN 10MG 2ML (B1)02904 GENERICO SANTISA CX C/100 AMP Marca: Santisa – Validade: 30/11/2022	200	R\$0,675	R\$135,00
12	8932	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG 4ML CRISTALIA CX/10AMP NAUSEDRON Marca: Cristalia – Validade: 01/06/2022	3.000	R\$2,780	R\$8.340,00
13	77275	CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL BIOCHIMICO CX/50 FRS AMPLOSPEC Marca: Biochimico – Validade: 30/09/2023	2.000	R\$6,800	R\$13.600,00
14	9140	PARACETAMOL 750MG CX/480CPR GENERICO PRATI DONADUZZI Marca: Prati Gen – Validade: 23/11/2022	1.000	R\$0,197	R\$197,08
16	77160	CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FRS ARTRINID Marca: União Química – Validade: 30/09/2022	2.000	R\$2,676	R\$5.352,00

MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

CNPJ 94.389.400/0001-84 – Rod. RSC. 287, S/N, Km 109 + 500 – Industrial – Vera Cruz – RS

CEP 96.880-000 – Fone (51) 3740-1450 – 0800 541 2828

18	96881	FUROSEMIDA 20MG 2ML FARMACE CX/100AMP FUROSEFARMA Marca: Farmace – Validade: 30/11/2022	100	R\$0,615	R\$61,50
19	8908	CIPROFLOXACINO 200MG IV 100ML SIST.FECH. HYPOFARMA CX/01BLS HYPOFLOX Marca: Hypofarma – Validade: Sob Consulta – Lote por chegar.	1.000	R\$19,480	R\$19.480,00
20	77488	TENOXICAM 20MG UNIAO QUIMICA CX/50FRS TEFLAN Marca: União Química – Validade: 30/06/2022	1.000	R\$6,916	R\$6.916,00
21	75159	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 CRISTALIA CX C/100 AMP TRAMADON Marca: Cristalia – Validade: 02/11/2023	2.000	R\$3,580	R\$7.160,00
				Valor Total	R\$109.753,38

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**PRAZO DE ENTREGA:** Até 30 dias**PRAZO DE PAGAMENTO:** 5 dias**VALIDADE DA PROPOSTA:** 15 dias**PEDIDO MÍNIMO:** R\$ 600,00**FRETE:** CIF**DECLARAÇÕES:**

1 – Declaramos que no valor proposta já estão incluídos todos os custos de eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, encargos sociais, taxas, fretes, seguros, obrigações trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais inerentes ao fornecimento dos produtos.

2 – Declaramos o objeto social da empresa é compatível como fornecimento dos produtos cotados, e que os produtos cotados estão em conformidade com a descrição, e apresentam a garantia e validade nos termos da legislação.

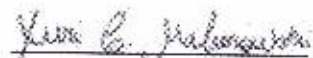
3 – Declaramos que os preços aqui propostos são plenamente exequíveis e nos colocamos à disposição da Comissão de Licitações para informações complementares caso seja necessário.

5 - Declaremos para fins do disposto no inciso V do Art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumprimos plenamente a legislação citada.

6 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo à participação na Presente Pesquisa de Preços, e, que a empresa não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a administração. Também declara que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

7 – Declaramos sob as penas da Lei, que os produtos oferecidos nesta proposta de preços, são novos, ou seja, não foram utilizados e condizem com as especificações exigidas na descrição e estão devidamente registrados nos órgãos competentes, e caso seja necessário apresentaremos laudos e registros de sua validade.

Vera Cruz, 23 de fevereiro de 2021.



Yuri C. Malinowski

Supervisor de Licitação

RG: 1097594186

CPF: 025.045.520-09

Vera Cruz, 23 de fevereiro de 2021.

(51) 3740-1450 / 0800 541 2828

yuri@mcwdistribuidora.com.br

vendas10@mcwdistribuidora.com.br

Mcw Produtos Medicos e Hospitalares Ltda

CNPJ: 94.389.400/0001-84

Henrique Adão Lambert

CPF: 001.276.100-14

henrique@mcwdistribuidora.com.br



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

ANEXO I

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 6/2021.
 PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA PROPONENTE

Razão Social: Althis Hospitalar

Endereço: Rodovia BR 470, KM 140

Bairro: Itoupava Município: Rio do Sul CEP: 89162-875

Fone/Fax: 47 3525-0200

E-mail: vendas1@althis.com

Home Page:

CNPJ: 13.971.092/0001-07

Inscrição Estadual: 256466033

Banco: 001

Agência Nº 0276

Conta Corrente: 55265-8

Responsável pela assinatura do contrato:

Cargo: Vendas

CPF: 074.287.709-47

RG: 5.379.883-0

I - APRESENTAÇÃO DE PREÇOS

Os produtos cotados são para uso na prevenção do COVID-19.

A empresa deve COTAR A MARCA DOS PRODUTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: Hypofarma	AMPOLA	1000	1,22	1.220,00
2	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa	AMPOLA	2000	0,45	900,00
3	HEPARINA SÓDICA 5.000U./0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100		
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Cristalia	AMPOLA	300	4,82	1.446,00
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa	AMPOLA	1000	0,75	750,00



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3655-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

6	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Samtec	AMPOLA	1000	0,32	320,00
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DAPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO Validade mínima de 18 meses. Marca:	COMPRIMIDO	200		
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau	AMPOLA	1500	39,90	59.850,00
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa	AMPOLA	200	0,65	130,00
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS Validade mínima de 18 meses. Marca: Natulab	FRASCO	50	2,36	118,00
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Biochimico	AMPOLA	2000	7,28	14.560,00
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca: Pharlab	COMPRIMIDO	1000	0,21	210,00
15	BESILATO DE ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	50		
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Cristalia	AMPOLA	2000	3,15	6.300,00
17	POLIVITAMINICO COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR	AMPOLA	100	0,56	56,00



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3655-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa				
19	SOLUÇÃO INJETAVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	1000		
20	TENOXICAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca: Teuto	AMPOLA	2000	2,82	5.640,00
22	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE USO ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca	FRASCO	10		

3 - CONDIÇÕES DAPROPOSTA:

3.1. A Proposta apresentada tem validade de 15 dias, contados a partir da data de abertura da Proposta de Preços.

3.2. Prazo de entrega dos materiais: até 30 dias após o recebimento da Ordem de Compra que será via e-mail.

3.3. PAGAMENTO A VISTA após recebimento, conferência e atestado de conformidade. (Prazo máximo de 5 (cinco) dias)

4. DECLARAÇÕES:

4.1 – Declaramos que no valor proposto já estão incluídos todos os custos de eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, encargos sociais, taxas, fretes, seguros, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e demais inerentes ao fornecimento dos produtos.

4.2 – Declaramos o objeto social da empresa é compatível com o fornecimento dos produtos cotados, e que os produtos cotados estão em conformidade com a descrição, e apresentam a garantia e validade nos termos da legislação.

4.3 - Declaramos que os preços aqui propostos são plenamente exequíveis e nos colocamos à disposição da Comissão de Licitações para informações complementares caso seja necessário.

4.5 - Declaramos para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumprimos plenamente a legislação citada.



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-85 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

4.6 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistiu qualquer fato impeditivo à participação na presente Pesquisa de Preços, e, que a empresa não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a administração. Também declara que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

4.7 – Declaramos sob as penas da Lei, que os produtos oferecidos nesta proposta de preços, são novos, ou seja, não foram utilizados e condizem com as especificações exigidas na descrição e estão devidamente registrados nos órgãos competentes, e caso seja necessário apresentaremos laudos e registros de sua validade.

Rio do Sul, em 19 de fevereiro de 2021.

ALTHIS HOSPITALAR

13.971.092/0001-07

Thiago Andre Ferrari

047.567.439-19

thiago@althis.com.br



Antibióticos do Brasil

COIÇÃO DE PREÇOS DO HOSPITAL CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS - CAPINZAL/SC
DATA: 18/02/2021

ITEM	QIIDE. SOLICIT ADA	CX EMBARQ TIF	UNID	DESCRIÇÃO COMPI.TTA	MARCA/ MODELO	FABRICANTE PROCFDÊNCIA	\$ UNIT.	\$ TOTAL
	2.000	300	Fr/amp	Ceftriaxona 1g	Ceftriaxona 1g	Antibióticos do Brasil Ltda (Nacional)	6,40	12.800

MATHIEUS SAGAZ
(48) 9 8481-9398
ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA
CNPJ 05.439.635/0004-56



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

ANÁLISE

**PESQUISA DE PREÇOS N  06/2021.
 PARA COMPRA DIRETA**

Foram analisadas as propostas recebidas relativas a pesquisa de preços em epígrafe, conforme segue:

EMPRESA VENCEDORA: ALTHIS HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	2000	0,45	900,00
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: CRISTALIA	AMPOLA	300	4,82	1.446,00
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca: NATULAB	FRASCO	50	2,36	1.800,00
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	100	0,56	56,00
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca TEUTO	AMPOLA	2000	2,82	5.640,00

EMPRESA VENCEDORA: MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:HIPOLABOR	AMPOLA	1000	0,918	918,00
6	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: SAMTEC	AMPOLA	1000	0,303	302,50
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO	COMPRIMIDO	200	0,104	20,80



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUÍMICA				
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:BLAUSIEGEL	AMPOLA	1500	30,875	46.312,50
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:CRISTALIA	AMPOLA	3000	2,780	8,340,00
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUÍMICA	AMPOLA	2000	2,676	5.352,00

EMPRESA VENCEDORA: SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: TEUTO	AMPOLA	2000	5,10	18,800
19	SOLUÇÃO INJETÁVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML. Validade mínima de 18 meses. Marca: ISOFARMA	FRASCO	1000	17,89	18.247,80

EMPRESA VENCEDORA: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETÁVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: FARMACE	AMPOLA	1000	0,70	700,00
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	200	0,62	124,00
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca: BELFAR	COMPRIMIDO	1000	0,15	150,00
20	TENOXCAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUÍMICA	AMPOLA	1000	5,98	5980,00



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

EMPRESA VENCEDORA: NÃO HOUVE VENCEDOR

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
3	HEPARINA SÓDICA 5.000U.I/0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100		
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DAPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
15	BESILATO DE ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	50		
17	POLIVITAMINICO COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
22	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE USO ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	10		

Para a decisão da comissão de licitação foram levados em consideração os parâmetros estabelecidos no edital de pesquisa de preços Nº 06/2021, em especial o menor preço oferecido.

É importante registrar que a presente pesquisa de preços, além de ser publicada no sítio do hospital na internet, também foi publicada no mural de avisos do hospital, e, também foi enviada para diversos fornecedores.

OBS. As empresas : ALTHIS HOSPITALAR e PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, cotaram o mesmo valor para o Item 02 - CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. Feito sorteio para desempate e a ALTHIS HOSPITALAR foi vencedora.

Capinzal, 24 de fevereiro de 2021

Eu, Julieta Noreni Mantovani, Julieta presidente da Comissão de Licitação digitei a presente ata e os demais membros: Gracieli Dambros, Gracieli Dambros e Aline Urbano de Moraes Aline Urbano de Moraes conferiram.



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

RESULTADO

PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021. PARA COMPRA DIRETA

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS – HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES/SC, informa o resultado da pesquisa de preços nº 06/2021 para compra direta.

Os recursos para aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020 -Secretaria de Estado da Saúde destinados ao combate da pandemia da COVID -19

EMPRESA VENCEDORA: ALTHIS HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	2000	0,45	900,00
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: CRISTALIA	AMPOLA	300	4,82	1.446,00
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca: NATULAB	FRASCO	50	2,36	118,00
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	100	0,56	56,00
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca TEUTO	AMPOLA	2000	2,82	5.640,00

EMPRESA VENCEDORA: MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:HIPOLABOR	AMPOLA	1000	0,918	918,00



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

6	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: SAMTEC	AMPOLA	1000	0,303	302,50
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUIMICA	COMPRIMIDO	200	0,104	20,80
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:BLAUSIEGEL	AMPOLA	1500	30,875	46.312,50
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:CRISTALIA	AMPOLA	3000	2,780	8,340,00
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	2000	2,676	5.352,00

EMPRESA VENCEDORA: SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: TEUTO	AMPOLA	2000	5,10	10.200,00
19	SOLUÇÃO INJETAVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML. Validade mínima de 18 meses. Marca: ISOFARMA	FRASCO	1020	17,89	18.247,00

EMPRESA VENCEDORA: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: FARMACE	AMPOLA	1000	0,70	700,00
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	200	0,62	124,00
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	1000	0,15	150,00



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Validade mínima de 18 meses. Marca: BELFAR				
20	TENOXICAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	1000	5,98	5980,00

EMPRESA VENCEDORA: NÃO HOUVE VENCEDOR

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
3	HEPARINA SÓDICA 5.000U.I/0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100		
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
15	BESILATO DE ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	50		
17	POLIVITAMINICO COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
22	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE USO ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca	FRASCO	10		

Capinzal, 24 de fevereiro de 2021.


 Adelaide Frigo
 Diretora



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

ORDEM DE COMPRA

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021.
 PARA COMPRA DIRETA**

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL/SC, **autoriza a compra relativa a pesquisa de preços para compra direta em epígrafe.**


Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020 – Secretaria de Estado da Saúde destinados ao combate da pandemia da COVID-19.**

FORNECEDOR: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: FARMACE	AMPOLA	1000	0,70	700,00
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	200	0,62	124,00
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca: BELFAR	COMPRIMIDO	1000	0,15	150,00
20	TENOXICAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	1000	5,98	5980,00

Como condição de pagamento, a empresa, assim que emitida a nota fiscal ela deve enviar para o E-mail: convenios@hnsdd.com.br junto com as negativas de débito: Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.

Capinzal, 1 de março de 2021.


 Adelaide Frigo
 Diretora

Hospital N. S. das Dores
 Cong. das Servas de M^ã. Reparadoras
 Adelaide Frigo
 Diretora/Administradora
 CPF 808.668.097-20



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel. (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

TERMO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021.
 PARA COMPRA DIRETA**

A Comissão de Recebimento de produtos e serviços oriundos de Licitações e cotações eletrônicas de preços, designada pela Resolução nº 2/2021, ATESTA para os devidos fins e efeitos, nos termos da lei, que o(s) produto(s) aqui identificados, foram recebidos e estão em conformidade com a marca, quantidade, peso, preços e demais especificações constantes na Ordem de Serviço, bem como notas fiscais nº 181743, estando assim regulares e em conformidade com aquilo que foi exigido na pesquisa de preços para compra direta em epígrafe, com parecer para sua aceitação.

FORNECEDOR: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: FARMACE	AMPOLA	1000	0,70	700,00
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	200	0,62	124,00
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca: BELFAR	COMPRIMIDO	1000	0,15	150,00
20	TENOXICAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	1000	5,98	5980,00

Capinzal, em 03 de março de 2021.

Aline U. Moraes
 Aline Urbano Moraes
 Presidente

Stefani F. Surdi
 Stefani Furtado Surdi
 Membro

Everton Dambrós
 Everton Dambrós
 Membro

26/01/2021



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 81.706.251/0001-98

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:31:01 do dia 26/01/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/07/2021.

Código de controle da certidão: **2834.B9B6.3E31.D122**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 023494212-78

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **81.706.251/0001-98**
Nome: **PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 16/06/2021 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

10/02/2021

www5.curitiba.pr.gov.br/gtm/certidaonegativa/



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO
CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS E OUTROS DÉBITOS MUNICIPAIS

CONTRIBUINTE: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 223204-6

ENDEREÇO: R. JOÃO AMARAL DE ALMEIDA, 100 - CURITIBA, PR

FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO

É expedida esta **CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS E OUTROS DÉBITOS MUNICIPAIS**, em nome do sujeito passivo inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A certidão expedida em nome de Pessoa Jurídica abrange todos os estabelecimentos cadastrados no Município de Curitiba.

Certidão expedida com base no Decreto nº 670/2012, de 30/04/2012.

Esta certidão compreende os Tributos Móveis (Imposto sobre Serviços - ISS), Imobiliários (Imposto Predial Territorial Urbano - IPTU, Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis, Inter-vivos - ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais.

CERTIDÃO Nº: **55249/2021**

EMITIDA EM: **10/02/2021**

VÁLIDA ATÉ: **09/06/2021**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE DA CERTIDÃO: **BA1F.7FAB.25A7.4384-8.9FC5.35D7.5CF8.0D1B-4**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Curitiba, na Internet, no endereço <http://www.curitiba.pr.gov.br> - link: Secretarias / Finanças.

Reserva-se a Fazenda Municipal, o direito de cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta.

Certidão expedida pela Internet gratuitamente.

15/02/2021

Consulta Regularidade do Empregador

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do FGTS -
CRF**

Inscrição: 81.706.251/0001-98
Razão Social: PROMFARMA MEDICAM E PROD HOSPITARES LTD
Endereço: RUA PROF. LEONIDAS FERREIRA DA COSTA 847 / VILA FAROLIM / CURITIBA / PR / 80270-410

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/02/2021 a 14/03/2021

Certificação Número: 2021021301331573083232

Informação obtida em 15/02/2021 08:00:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



POLEP NACIONAL
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 81.706.251/0001-98
Certidão nº: 5388750/2021
Expedição: 10/02/2021, às 08:19:39
Validade: 08/08/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **81.706.251/0001-98**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Receita de Venda de Medicamentos e Produtos Hospitalares LT os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do recebedor: _____

NF-e
No. 181743
Série 1

<p>EMITENTE PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS IIO Rua Joao Amaral de Almeida 100 Cid: _____ PR 81.170-520 CURITIBA Fone/Fax: (41)3165-7900 / (41)3165-7900 CNPJ 81.706.251/0001-98 Inscrição Estadual 101.76046-40 Insc. Estadual Sub Tributario 252789083</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada 1 No. 181743 Série 1</p>	 Chave de Acesso 4121.0381.7062.5100.0198.5500.1000.1817.4310.0240.5387 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de autorização de uso 141210045019373
---	---	---

Natureza Operação: Venda a Prazo - Consumidor Final

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: **CONG DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS** CNPJ / CPF: 33.789.850/0007-65 Data Emissão: 02/03/2021

Endereço: **R WILSON BORDIN** 48 Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: 89.665-000 Data Entrada/Saída: _____

Município: **CAPINZAL** UF: **SC** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada/Saída: _____

FATURA/DUPLICATA

181743-A	01/04/2021	6.954,00							
----------	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO

Numero: 187908 Fimpen: _____

Vendedor: 21

DADOS BANCÁRIOS
 Boleto Bancario
 SAFRA Ag: 20900 C/C: 00000165-2

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 6.954,00	Valor do ICMS: 834,48	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total das Produções: 6.954,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
			Valor após de Tributos: 1.769,79	Valor Total da Nota: 6.954,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **MULTISCV TRANSPORTES EIRELI** Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: 04.169.737/0001-93

Endereço: **ROD BR 282 KM 376,4** 1100 Município: **HERVAL D OESTE** UF: **SC** Inscrição Estadual: 254530630

Quantidade / Volumens: 3 Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): 23,000 Peso Líquido (Kg): 23,000 Cubagem Total: #####

ENDELEÇO DE ENTREGA

Endereço: **R WILSON BORDIN** 48 Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: 89.665-000

Município: **CAPINZAL** UF: **SC**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Ordem	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
5534	AC ASCORBIGO VITAMINA C 100MG/ML AMP 5ML. FARMACE (CX C/ 100AMP) Lote: AA291103 31/10/2022 Fabr.: _____ Cud.Fabr.: 7040014 Rep. MS: 1108300280025 Cud.EAN13: 7898158040825 Decr: 20 LNew Trib. Aprox RS: 94,15 Federal e 84,00 Estadual Fonte: IBPT	30039099	0 00	6108	AMP	1,000	3,70000	0,70000	700,00	700,00	84,00	0,00	0	13,00
12347	DIAZEPAM (G) 10MG/2ML AMP 2ML B1 SANTISA (CX C/ 100 AMP) Lote: 20103220 30/11/2022 Fabr.: _____ Cod Fabr.: 201 Rep. MS: 1018600300011 Cod.EAN13: 7898404220679 Decr: 20 Trib. Aprox RS: 16,68 Federal e 14,88 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12. Número da PCI-P4-A0DA43-855B-4AA9-8F81-0D8D197DA008	30039074	5 00	6108	AMP	200	0,62000	0,62000	124,00	124,00	14,88	0,00	0	12,00
127915	PARACETAMOL PARAMOL 750MG CPR BELFEAR (CX C/ 200 CPR) Lote: 160074 31/10/2022 Fabr.: _____ Cud.Fabr.: 294 Rep. MS: 1057101330013 Cud.EAN13: 7897917001105 Decr: 20 Trib. Aprox RS: 20,18 Federal e 18,00 Estadual Fonte: IBPT	30045045	0 00	6108	CPR	1,000	0,15000	0,15000	150,00	150,00	18,00	0,00	0	12,00
4423	TENOXICAM TEFLAN 20MG S/D FUA U. QUIMICA (CX C/ 50FUA) Lote: 2026557 30/06/2022 Fabr.: _____ Cod.Fabr.: 1000060 Rep. MS: 1045711380072 Cud.EAN13: 7896006219149 Decr: 20 LNew Trib. Aprox RS: 804,31 Federal e 717,60 Estadual Fonte: IBPT	30049073	0 00	6108	FR/A	1,000	5,98000	5,98000	5.980,00	5.980,00	717,60	0,00	0	12,00

CONTRATO Nº 107/2020 - SES 70386/2020 -

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 PESQUISA DE PREÇO Nº 06/2021 ** DHP BANCO DO BRASIL AG 3007-4 -- CONTA: 101260-6
 Decreto: 15: ICMS recolhido por Substituição Tributária c/ins art 100 § 1º Seção XXII Dec 6080/2012

LANÇADO EM:
02/03/2021
 Lote: _____

Reservado para: **INSE - LANÇADO ESTOQUE**

Data Entrada: 04/03/2021

Medicamentos - R\$ 6.954,00

Mat Médico - R\$ _____

Mat Escritório - R\$ _____

Mat Lavanderia - R\$ _____

Mat Limpeza - R\$ _____

Mat Radiologia - R\$ _____

Mat Aliment - R\$ _____

Mat. Manutenção - R\$ _____

Assinatura: _____

**Transferências entre contas correntes BB**

G335050859307748050

05/03/2021 09:37:12

Debitado

Nome	CONGREGACAO M REPARADORAS
Agência	644-0
Conta corrente	52780-7

Creditado

Nome	PROMEFARMA REPRESENTACOES
Agência	3007-4
Conta corrente	101260-6
Valor	6.954,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J8018945 ADÉLAIDE FRIGO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

ORDEM DE COMPRA

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021.
 PARA COMPRA DIRETA**

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL/SC, **autoriza a compra relativa a pesquisa de preços para compra direta em epígrafe.**

Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020 – Secretaria de Estado da Saúde** destinados ao combate da pandemia da COVID-19.

FORNECEDOR: SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: TEUTO	AMPOLA	2000	5,10	10,200
19	SOLUÇÃO INJETAVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML. Validade mínima de 18 meses. Marca: ISOFARMA	FRASCO	1020	17,89	18.247,80

Como condição de pagamento, a empresa, assim que emitida a nota fiscal ela deve enviar para o E-mail: convenios@hnsdd.com.br junto com as negativas de débito: Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.

Capinzal, 1 de março de 2021.


 Adelaide Frigo
 Diretora



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3556-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

TERMO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021.
 PARA COMPRA DIRETA**

A Comissão de Recebimento de produtos e serviços oriundos de Licitações e cotações eletrônicas de preços, designada pela Resolução nº 2/2021, ATESTA para os devidos fins e efeitos, nos termos da lei, que o(s) produto(s) aqui identificados, foram recebidos e estão em conformidade com a marca, quantidade, peso, preços e demais especificações constantes na Ordem de Serviço, bem como notas fiscais nº220077, estando assim regulares e em conformidade com aquilo que foi exigido na pesquisa de preços para compra direta em epígrafe, com parecer para sua aceitação.

FORNECEDOR: SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: TEUTO	AMPOLA	2000	5,10	18,800
19	SOLUÇÃO INJETAVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML. Validade mínima de 18 meses. Marca: ISOFARMA	FRASCO	1000	17,89	18.247,80

Capinzal, em 19 de março de 2021.

Aline Urbano Moraes
 Aline Urbano Moraes
 Presidente

Stefani F. Surdi
 Stefani Furtado Surdi
 Membro

Everton Dambrós
 Everton Dambrós
 Membro

11/01/2021



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 05.531.725/0001-20

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:50:52 do dia 11/01/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/07/2021.

Código de controle da certidão: **AF7B.D957.028D.C448**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 05.531.725/0001-20
Certidão nº: 516998/2021
Expedição: 11/01/2021, às 09:44:31
Validade: 09/07/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.531.725/0001-20**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

09/03/2021

Consulta Regularidade do Empregador

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.531.725/0001-20

Razão Social: SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 / JARDIM ELDORADO / PALHOCA / SC
/ 88133-500

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/03/2021 a 03/04/2021

Certificação Número: 2021030501514022449531

Informação obtida em 09/03/2021 11:22:44

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
CNPJ/CPF: **05.531.725/0001-20**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **210140020704930**
Data de emissão: **17/02/2021 09:22:16**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n.º 15.510/11.): **18/04/2021**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

20577/2021

Certifico, para os devidos fins, que revendo o Cadastro desta Secretaria constatei que o contribuinte abaixo certificado, que INEXISTEM DÉBITOS com o erário até a presente data, em relação a Tributos Municipais, ressalvando o direito da Fazenda Municipal, de lançar créditos Tributários, que venham a ser apurados.

Contribuinte

Nome/Razão:	3589315 - SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
CNPJ/CPF:	05.531.725/0001-20		
Endereço:	AVENIDA GENTIL REINALDO CORDIOLI, 391		
Complemento:			
Bairro:	JARDIM ELDORADO	Cidade:	Palhoça - SC

Validade da Certidão até: 08/04/2021

Finalidade

Certidão de Débito - Contribuinte

Emitido por:

O Referido é verdadeiro e dou fé.

Palhoça-SC 9 de março de 2021.

Esta certidão foi emitida através do Portal de Serviços da Prefeitura de Palhoça, para consultar a autenticidade e validade do documento acesse: www.palhoça.atende.net por meio do código de controle 20577/2021.

11/01/2021



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 05.531.725/0001-20

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:50:52 do dia 11/01/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/07/2021.

Código de controle da certidão: **AF7B.D957.028D.C448**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Recebemos de **SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 220077
Série 1

Data do Recebimento: _____
Identificação e Assinatura do recebedor: _____



Av. Gentil Reinaldo Cordeiro, 391 Jardim Eldorado
86.133-600 Palhoça - SC Fone/Fax: (48) 3348-2625
CNPJ: 05.531.725/0001-28 Ins. Est.: 254.582.702
Insc. Estadual Sub. Tributação:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saida
2-Entrada
No. 220077
Série 1



Chave de Acesso
4221.0305 5317.2500.0120.5500 1000.2200.7710 0382.0176

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação:
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso
342210048720014

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social: **CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS**
Endereço: RUA DR. WILSON BORDIN, 48
Município: CAPINZAL, UF: SC, País: BR
CNPJ / CPF: 33.789.850/0007-65
Data Emissão: 18/03/2021
Data Entrada/Saída: _____
CEP: 89.665-000
Hora de Entrada/Saída: _____
UF: SC, Município Estadual: ISENTO

FATURA/DUPLICATA
Número: 220077-A
Data: 15/04/2021
Valor: 27.374,40

DADOS DO PEDIDO
Número: 289849, Valor: 15
DADOS BANCÁRIOS
Boleto Bancário
Banco Itaú S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	27.374,40	Valor de ICMS	4.653,65	Base de Cálculo do ICMS Substituído	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	27.374,40
Valor de Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	3.681,86	Valor Total da Nota	27.374,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: **EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA**
Endereço: R. PLINIO A. DE NES, 5940, Município: CHAPECO, UF: SC
Quantidade: 56, Base: _____, Marca: _____, Normatização: _____
Frete por Conta: 0-Remetente (CIF), Código ANTT: _____, Placa do Veículo: _____, UF: SC, CNPJ / CPF: 00.428.307/0001-98
Inscrição Estadual: 252936787
Peso Bruto (Kg): 204,360, Peso Líquido (Kg): 204,360, Cubagem Total: 0,690

ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço: RUA DR. WILSON BORDIN, 48
Município: CAPINZAL, UF: SC, País: BR
Bairro Distrito: CENTRO, CEP: 89.665-000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos/Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
11795	CEFTRIAXONA 1G IV SEM DISSOLVENTE FRASCO AMPOLA GNERICO TEUTO Lote: 36320095, Qt: 11/2022, Fabr: 06/11/2020 Cod Fabr: 9932, Reg. MS: 1037007120154 Cod EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox RS: 1.271,90 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IDPT	30049099	003	5102	FA	2,000	5,0000	10,200,00	10,200,00	1.734,00	0,00	0	17,00
11518	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML BOLSA SIST FECHADO GNERICO HALSK ISTAR Lote: 000144164, Qt: 11/2022, Fabr: 01/11/2020 Cod Fabr: 4000110, Reg. MS: 1031101200086 Cod EAN13: 7896727869982 Trib. Aprox RS: 2.199,50 Federal e 0,00 Estadual Fonte: BPT	30049099	003	5102	HLS	950	17,80000	17.174,40	17.174,40	2.919,65	0,00	0	17,00

**CONFIRA OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
APÓS ASSINATURA DO CAMIOTO**

LANÇADO EM:
18/03/2021
Lote: 273745

DADOS ADICIONAIS
Informações complementares:
OC 05/2021 - CONTRATO N° 1072020 - SES 70386/2021
Obs. Fiscal:
Alíquota 0% de PIS e COFINS c/c artigo 1° - Anexo III - Decreto 6.426 de 27 de abril 2008

Reservado ao Fisco

HNSD - LANÇADO ESTOQUE
Data Entrada: 19/03/2021
Medicamentos - R\$ 27374,40
Mat. Médico - R\$ _____
Mat. Escritório - R\$ _____
Mat. Lavanderia - R\$ _____
Mat. Limpeza - R\$ _____
Mat. Radiologia - R\$ _____
Mat. Aliment - R\$ _____
Mat. Manutenção - R\$ _____



Transferências entre contas correntes BB

G336221457585152007
22/03/2021 15:01:03

Debitado

Nome CONGREGACAO M REPARADORAS
Agência 644-0
Conta corrente 52780-7

Creditado

Nome SOMA-SC PROD HOSP LTDA
Agência 3415-0
Conta corrente 16988-9
Valor 27.374,40
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J8018945 ADELAIDE FRIGO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
 Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

ORDEM DE COMPRA

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021.
 PARA COMPRA DIRETA**

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL/SC, **autoriza a compra relativa** a pesquisa de preços para compra direta em epigrafe.

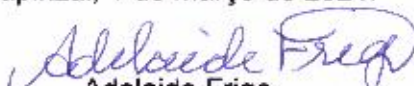
Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020** – Secretaria de Estado da Saúde destinados ao combate da pandemia da COVID-19.

FORNECEDOR: ALTHIS HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	2000	0,45	900,00
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: CRISTALIA	AMPOLA	300	4,82	1.446,00
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca: NATULAB	FRASCO	50	2,36	118,00
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	100	0,56	56,00
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca TEUTO	AMPOLA	2000	2,82	5.640,00

Como condição de pagamento, a empresa, assim que emitida a nota fiscal ela deve enviar para o E-mail: convenios@hnsdd.com.br junto com as negativas de débito: Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.

Capinzal, 1 de março de 2021.


 Adelaide Frigo
 Diretora



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-85 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

TERMO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021.
PARA COMPRA DIRETA

A Comissão de Recebimento de produtos e serviços oriundos de Licitações e cotações eletrônicas de preços, designada pela Resolução nº 2/2021, ATESTA para os devidos fins e efeitos, nos termos da lei, que o(s) produto(s) aqui identificados, foram recebidos e estão em conformidade com a marca, quantidade, peso, preços e demais especificações constantes na Ordem de Serviço, bem como notas fiscais nº32574, estando assim regulares e em conformidade com aquilo que foi exigido na pesquisa de preços para compra direta em epígrafe, com parecer para sua aceitação.

FORNECEDOR: ALTHIS HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	CLORIDRATO DE METÓCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	2000	0,45	900,00
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: CRISTALIA	AMPOLA	300	4,82	1.446,00
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca: NATULAB	FRASCO	50	2,36	118,00
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: SANTISTA	AMPOLA	100	0,56	56,00
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca TEUTO	AMPOLA	1980	2,82	5.583,60

Capinzal, em 04 de março de 2021.

Aline U. Moraes
Aline Urbano Moraes
Presidente

Stefani F. Surdi
Stefani Furtado Surdi
Membro

Everton Dambrós
Everton Dambrós
Membro



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI**
CNPJ/CPF: **13.971.092/0001-07**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140006661863
Data de emissão:	18/01/2021 09:26:05
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	19/03/2021

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL

Secretaria Municipal de Administração e Fazenda

Departamento de Arrecadação

CERTIDÃO NÚMERO

10000/2021

Emissão em 05/03/2021

Nome: 982636 - ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI CPF/CNPJ: 13.971.092/0001-07

Rua: RODOVIA BR 470 Nº: 5350

Complemento: GALPAO 12

CEP: 89.162-875

Bairro: VALADA ITROUPAVA

Cidade: Rio do Sul

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS

Certificamos, para os devidos fins, nos termos do Art. 205, da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e do Art. 137, da Lei Complementar nº 110, de 17 de dezembro de 2003 (Código Tributário Municipal), que **NÃO CONSTA(M) DÉBITO(S)** em seu nome junto à Fazenda do Município de Rio do Sul - SC, referente a tributos municipais, até a presente data .

Observações:

1. O Município de Rio do Sul se reserva ao direito de cobrar e inscrever débito(s) tributário(s) de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que por quaisquer motivos forem constatados posteriormente a emissão deste documento
2. A presente Certidão não é documento de quitação de Débitos Municipais.

VALIDADE DESTA CERTIDÃO SERÁ DE 90 (NOVENTA) DIAS APÓS A DATA DE EMISSÃO

A autenticidade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do número e ano da certidão.

Acesse: <http://www.riodosul.atende.net>

Menu Cidadão > Serviços Online > Certidões > Validação Certidão Contribuinte

Rio do Sul - SC, 5 de março de 2021

PRAÇA 25 DE JULHO 1-CENTRO

Rio do Sul (SC) - CEP: 89162-900 - Fone: (47) 3631-1200

Página 1 de 1



FOFES UDCIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICO
HOSPITALARES EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 13.971.092/0001-07
Certidão nº: 7992690/2021
Expedição: 05/03/2021, às 11:18:09
Validade: 31/08/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data
de sua expedição.

Certifica-se que **ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICO
HOSPITALARES EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº
13.971.092/0001-07, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do
Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e
na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do
Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos
Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias
anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação
a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua
autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na
Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados
necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas
inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações
estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em
acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos
recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a
emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes
de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do
Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

05/03/2021

Consulta Regularidade do Empregador

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13.971.092/0001-07

Razão Social: ALTHIS COM DE MED E MAT MED HOSP LT

Endereço: ROD BR 470 5350 GALPAO 012 / VALADA SAO PAULO / RIO DO SUL / SC /
89160-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 17/02/2021 a 18/03/2021

Certificação Número: 2021021701544552193461

Informação obtida em 05/03/2021 11:26:16

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

05/02/2021



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI
CNPJ: 13.971.092/0001-07

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:12:41 do dia 05/02/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2021.

Código de controle da certidão: **4038.3D90.E212.FD50**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI



Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12 Itoupava

RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 13.971.092/0001-07
FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 32574
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4221 0313 9710 9200 0107 5500 1000 0325 7413 1221 0871

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad Adquirido/ou Receb. Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO

342210038845452 03/03/2021 16:58:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256466033

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

13.971.092/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Hospital Nossa Senhora Das Dores

CNPJ / CPF

33.789.850/0007-65

DATA EMISSÃO

03/03/2021

ENDEREÇO

Rua Dr. Wilson Bordin, 48

BARRIO / DISTRITO

Centro

CEP

89665-000

DATA DE ENT. SAÍ

03/03/2021

MUNICÍPIO

CAPINZAL

FONE / FAX

(49)3555-1111

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256466033

HORA DE SAÍDA

16:54:00

NATURA - OPERAÇÃO

001 02/04/2021 8.103,60

CÁLCULO DO ICMS

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS S.BST.	VALOR DO ICMS S.BST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 8.103,60	R\$ 1.377,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.103,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCUNTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.103,60

TRANSPORTADOR/VEDICULA

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
Expresso Sao Miguel Ltda	0- Por conta do Remetente (CIF)				07.623.566/0001-19
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua dos Vereadores, 440	RIO DO SUL	SC	255069537		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumen(s)			25,000	25,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
705			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CEP	CFOP	UNID	Q. ANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11015001	CLORIDR. DE METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML INJETAVEL 2 ML(IM/IV) CX C/ 100 AMP - SANTISA L:12504020 V:11/22	30039051	000	5102	CX	20,0000	45,00000	900,00	900,00	153,00		17,00	
14528001	SIMETICONA 75 MG/ML SOL. ORAL GOTAS 15 ML - AIRELA L:120F0201 V:06/22	30049099	000	5102	FR	50,0000	2,36000	118,00	118,00	20,06		17,00	
11850001	FUROSEMIDA 10 MG/ML INJETAVEL 2 ML (IM/IV) CX C/ 100 AMP - SANTISA L:20203920 V:09/22	30049076	000	5102	CX	1,0000	56,00000	56,00	56,00	9,52		17,00	
14458001	HALOPERIDOL 5 MG/ML INJETAVEL 1 ML (IM) CX C/ 50 AMP (C1) - CRISTALIA L:20100116 V:10/23	30049069	000	5102	CX	2,0000	241,00000	482,00	482,00	81,94		17,00	
14458001	HALOPERIDOL 5 MG/ML INJETAVEL 1 ML (IM) CX C/ 50 AMP (C1) - CRISTALIA L:20120277 V:12/23	30049069	000	5102	CX	4,0000	241,00000	964,00	964,00	163,88		17,00	
13165001	TRAMADOL 50 MG/ML INJETAVEL 2 ML (IM/IV/SC) (A2) CX C/ 60 AMP - THETEO L: 9069343 V:03/22	30049039	000	5102	CX	33,0000	169,20000	5.583,60	5.583,60	949,21		17,00	

LANÇADO EM:
03/03/2021
256466033

ATENÇÃO TRANSPORTADOR:
Entrega urgente!! Tenha cuidado, contém material médico hospitalar.
Caro CLIENTE: Verifique sempre a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer reclamação deve ser relatada no verso do conhecimento de frete. Caso o transportador não queira aguardar, retenha o conhecimento e só o entregue após conferência. Não aceitaremos reclamações posteriores.

ATENÇÃO
CONFERIR MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
Art. 754 do CC

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Althis - Ordem de Compra n.º 06/2021 - Pedido: 32231 - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 233225 Correlatos 8083680-Cosméticos 2062574-Seminantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACEITAR RECLAMAÇÕES POSTERIORES E/OU DEVOLUÇÕES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATÁRIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Segue em anexo a NF boleto de Cobrança. Evite problemas, efetue o pagamento através do boleto até o vencimento, TÍTULO SUJEITO A PROTESTO. - Valor Aprox. Tributos em R\$, Federal: 968,88 (13,45%) - Estadual: 0,00 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: THPT Althisvicius@althis.com.br ou bo@expressosomiguel.com.br

RESERVADO AO FISCO



Transferências entre contas correntes BB

G332081016645568007
08/03/2021 10:20:26

Debitado:

Nome CONGREGACAO M REPARADORAS
Agência 644-0
Conta corrente 52780-7

Creditado:

Nome ALTHIS COMERCIO DE MEDICA
Agência 276-3
Conta corrente 55265-8
Valor 8.103,60
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J8C18945 ADELAIDE FRIGO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

ORDEM DE COMPRA

PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021. PARA COMPRA DIRETA

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL/SC, **autoriza a compra relativa a pesquisa de preços para compra direta em epigrafe.**

Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020** – Secretaria de Estado da Saúde destinados ao combate da pandemia da COVID-19.

FORNECEDOR: MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: HIPOLABOR	AMPOLA	1000	0,918	918,00
6	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: SAMTEC	AMPOLA	1000	0,303	302,50
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUÍMICA	COMPRIMIDO	200	0,104	20,80
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: BLAUSIEGEL	AMPOLA	1500	30,875	46.312,50
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: CRISTALIA	AMPOLA	3000	2,780	8.340,00
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUÍMICA	AMPOLA	2000	2,676	5.352,00

Como condição de pagamento, a empresa, assim que emitida a nota fiscal ela deve enviar para o E-mail: convenios@hnsdd.com.br junto com as negativas de débito: Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.

Capinzal, 1 de março de 2021.


 Adelaide Frigo
 Diretora

Hospital N. S. das Dores
 Cong. das Servas de M^ãs Reparadoras
 Adelaide Frigo
 Diretora/Administradora
 CPF: 808.868.097-20



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

TERMO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

PESQUISA DE PREÇOS Nº 06/2021. PARA COMPRA DIRETA

A Comissão de Recebimento de produtos e serviços oriundos de Licitações e cotações eletrônicas de preços, designada pela Resolução nº 2/2021, ATESTA para os devidos fins e efeitos, nos termos da lei, que o(s) produto(s) aqui identificados, foram recebidos e estão em conformidade com a marca, quantidade, peso, preços e demais especificações constantes na Ordem de Serviço, bem como notas fiscais nº 360727, estando assim regulares e em conformidade com aquilo que foi exigido na pesquisa de preços para compra direta em epígrafe, com parecer para sua aceitação.

FORNECEDOR: MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:HIPOLABOR	AMPOLA	1000	0,918	918,00
6	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: SAMTEC	AMPOLA	1000	0,303	302,50
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUIMICA	COMPRIMIDO	200	0,104	20,80
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:BLAUSIEGEL	AMPOLA	1500	30,875	46.312,50
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:CRISTALIA	AMPOLA	3000	2,780	8,340,00
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: UNIÃO QUIMICA	AMPOLA	2000	2,676	5.352,00

Capinzal, em 02 de março de 2021.

Aline Urbano Moraes
Aline Urbano Moraes
Presidente

Stefani F. Surdi
Stefani Furtado Surdi
Membro

Everton Dambrós
Everton Dambrós
Membro



FORUM JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 94.389.400/0001-84
Certidão nº: 32799310/2020
Expedição: 14/12/2020, às 17:29:16
Validade: 11/06/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **94.389.400/0001-84**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 94.389.400/0001-84

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:32:08 do dia 02/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2021.

Código de controle da certidão: **C001.34DC.45A2.7E13**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE VERA CRUZ - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA N.º 2476 / 2020

NOME :MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO :RS C 287 , 0
CIDADE :VERA CRUZ

Certificamos que MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA , inscrito(a) no CNPJ/CPF 94.389.400/0001-84 , estabelecido no endereço RS C 287 , 0, na cidade de VERA CRUZ, RS, nada deve até a presente data à Secretaria de Planejamento e Finanças deste Município, relativamente a tributos mobiliários e imobiliários já lançados, conforme verificação feita junto ao cadastro desta Prefeitura Municipal.

Os eventuais débitos junto ao SEMAE - Serviço Municipal de Água e Esgoto não estão contemplados nesta Certidão Negativa.

A presente certidão requerida servirá exclusivamente para fins de Regularidade Fiscal

A presente certidão não exclui o direito de a Fazenda Municipal exigir, a qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados.

Por ser expressão da verdade, emitimos a presente Certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço abaixo:

<http://srv.veracruz-rs.gov.br:8085/cidadao>

VERA CRUZ, RS, 14/12/2020.

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL ATÉ 14/03/2021.

Código de Autenticidade:705632530705632



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº 0016250563

Identificação do titular da certidão:

Nome: M C W PROD MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: ROD RSC 287, S/N, KM 109+500
INDUSTRIAL, VERA CRUZ - RS
CNPJ: 94.389.400/0001-84

Certificamos que, aos 02 dias do mês de FEVEREIRO do ano de 2021, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:

CERTIDAO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA, NOS TERMOS DO ARTIGO 206 DO CTN

Descrição dos Débitos/Pendências:

Possui 1 Débito(s) AUL/DAT:
1 Adm Parcelado

Esta certidão NÃO É VÁLIDA para comprovar;

a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;

b) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

Esta certidão constitui-se em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 2/4/2021.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

Autenticação: 0026087247

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.389.400/0001-84
Razão Social: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Endereço: ROD RSC287 SN KM 109+500 / INDUSTRIAL / VERA CRUZ / RS / 96880-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 21/02/2021 a 22/03/2021

Certificação Número: 2021022102572039011900

Informação obtida em 02/03/2021 14:00:50

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 360727
Série 1

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO

Vr Total NF: 61.245,80



Produtos Médicos e Hospitalares
Rud. RSC 227 KM 108+500 - Industrial - 96.880-000
Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51)3740-1492
CNPJ: 94.389.000/001-84 Insc. Est.: 1360028886
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada **1**
No. 360727
Série 1



Chave de Acesso
4321.0394.3894.0000.0184.5500.1000.3607.2710.0842.5960

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros
Protocolo de autorização de uso: 143210040641340

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social CONGREGACAO DAS SRVAS DE MARIA REPARADORAS		33.789.850/0007-65	01/03/2021
Endereço RUA WILSON BORDIN 48		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.665-000
Município CAPINZAL	Fone/Fax 4935551111	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA	360727-A	16/03/2021	61.245,80
--------------------	----------	------------	-----------

DADOS DO PEDIDO	DADOS BANCÁRIOS
Número 603692	Empenho
Vendedor 61	Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
Base de Cálculo do ICMS		61.245,80	7.349,50	0,00	61.245,80
Valor da Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aproximado de Tributos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.524,77
					Valor Total da Nota
					61.245,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Razão Social 1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS		0-Remetente (CIF)				00.428.307/0017-55
Endereço R VINIE E OITO DE SETEMBRO 2160		Município SANTA CRUZ DO SUL	UF RS	Inscrição Estadual 1080194930		
Quantidade / Volumes	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
20				125,000	125,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA		Bairro Distrito	CEP
Endereço RUA WILSON BORDIN 48		CENTRO	89.665-000
Município CAPINZAL	UF SC		

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
80942	AGUA PINECAO 10ML P/LT SAMTEC CX/200AMP Lote: HXS 30/11/2022 Fabr.: 21/12/2020 Cod.Fabr.: 80942 Res. MS: 155920020045 Cod.EAN13: 17898415821019 Lis2 Trib. Aprox RS: 40,60 Federal e 21,18 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	6108	CX	5	60,50000	302,50	302,50	36,30	0,00	0	12,00
77160	CITOPROFENO 100MG IV INTAO QUIMICA CX/50 PRS ARTIRINID Lote: 2087092 30/09/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 77160 Res. MS: 104970040099 Cod.EAN13: 7886006252160 Lis2 Trib. Aprox RS: 719,84 Federal e 224,64 Estadual Fonte:IBPT	30049029	000	6108	CX	40	133,80000	5.352,00	5.352,00	642,24	0,00	0	12,00
8932	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG 4ML CRISTALIA CX/10AMP NAUSEDRON Lote: 20060050 01/06/2022 Fabr.: 01/06/2020 Cod.Fabr.: 8932 Res. MS: 1029801240135 Cod.EAN13: 7896676426243 Lis2 Trib. Aprox RS: 1121,72 Federal e 583,80 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	6108	CX	300	27,80000	8.340,00	8.340,00	1.000,80	0,00	0	12,00
78999	DEXAMETASONA 2MG 1ML GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP Lote: T-00820 31/10/2022 Fabr.: 09/11/2020 Cod.Fabr.: 78999 Res. MS: 1134301140010 Lis2 Cod.EAN13: 7898123905577 Lis2 Trib. Aprox RS: 123,47 Federal e 64,26 Estadual Fonte:IBPT	30043210	500	6108	CX	10	91,80000	918,00	918,00	110,16	0,00	0	12,00
76201	DIAZEPAN 10MG CX C/ 200 CPR (B1)02904 UNIAO QUIMICA UNI DIAZEPAX Lote: 2031524 31/05/2022 Fabr.: 16/05/2020 Cod.Fabr.: 76201 Res. MS: 1049701470044 Lis2 Cod.EAN13: 7886006254287 Lis2 Trib. Aprox RS: 2,80 Federal e 1,46 Estadual Fonte:IBPT	30049064	500	6108	CX	1	20,80000	20,80	20,80	2,50	0,00	0	12,00

Contram nº107/2020 - SPS 70386/2020

LANÇADO EM:
01/03/2021
278912
Lote: 8

DADOS ADICIONAIS
Informações complementares:

Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 3.062,30
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00

Reservado para: FMSD - LANÇADO ESTOQUE

Data Entrada: 03/03/2021
Medicamentos - R\$ 61.245,80
Mat. Médico - R\$ _____
Mat. Escritório - R\$ _____
Mat. Lavanderia - R\$ _____
Mat. Limpeza - R\$ _____
Mat. Radiologia - R\$ _____
Mat. Aliment - R\$ _____
Mat. Manutenção - R\$ _____

Funcionário

PDF Compressor Free Version

Emitente: **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTI**

NF-e : 360727

Série: 1

Página 2 de 2

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SII	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
77178	OMEPRAZOL 40MG IV C/DIL BLAU CX20 FRS OPRAZON Lote 20110287 30/10/2022 Fabr: 01/10/2020 Cod.Fabr.: 77178 Res. MS. 1163700960015 Cod.HAN13 789601462272 ted Trib. Acora_RS. 6.229,00 Federal e 1.241,88 Estadual Fonte: IPI	30049009	900	6108	CX	75	617,50000	46.312,50	46.312,50	5.557,50	0,00	0	12,00

**Transferências entre contas correntes BB****Debitado**

Nome CONGREGAÇÃO M REPARADORAS
Agência 644-0
Conta corrente 52780-7

Creditado

Nome MCW PRODUTOS MEDICOS E HO
Agência 4044-4
Conta corrente 105296-9
Valor 81.245,80
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J8018945 ADELAIDE FRIGO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES**

Certificado de Filantropia - Processo nº 23000.053029/2016-65

CNPJ: 33.769.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

PESQUISA DE PREÇOS Nº 6/2021.

PARA COMPRA DIRETA

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS, HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL/SC, informa que está promovendo **pesquisa de preços para compra direta.**

Essa pesquisa NÃO é destinada a formar preço para futura licitação, é para comprar do fornecedor que apresentar menores valores para o contido no anexo I.

Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020** – Secretaria de Estado da Saúde destinados ao combate da pandemia da COVID-19.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/1ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
2	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
3	HEPARINA SÓDICA 5.000U.I/0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100		
4	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	300		
5	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
6	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DÍPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
8	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO Validade mínima de 18 meses. Marca:	COMPRIMIDO	200		
9	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses.	AMPOLA	1500		



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº 23000.053029/2016-65

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Marca:				
10	DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/2ML INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	200		
11	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	50		
12	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2MG/ML 4ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3000		
13	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA 1000MG INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
14	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL Validade mínima de 18 meses. Marca:	COMPRIMIDO	1000		
15	BESILATO DE ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML INJETÁVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	50		
16	CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
17	POLIVITAMINICO COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
18	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL. INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100		
19	SOLUÇÃO INJETAVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	1000		
20	TENOXICAM 20MG INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	1000		
21	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML INTRAVENOSO INTRAMUSCULAR E SUBCUTANEO Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	2000		
22	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE USO ORAL Validade mínima de 18 meses.	FRASCO	10		



**CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES**

Certificado de Filantropia - Processo nº 23000.053029/2016-65

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Marca				
--	-------	--	--	--	--

ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

Até dia 24 de fevereiro de 2021, até as 9 horas.

Retirada do edital: www.hnsdd.com.br

Informações: licitacoes@hnsdd.com.br

Capinzal, 18 de fevereiro de 2021.


ADELAIDE FRIGO
Diretora

Hospital N. S. das Dores
Cong. das Servas de M^ã Reparadoras
Adelaide Frigo
Diretora/Administradora
CPF 806.868.097-20

MURAL PÚBLICO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL

Publicado em: 18 / 02 / 2021.

Retirado em: 23 / 03 / 2021.

Nome: Gracieli Dambrós - CPF: 050.897.559-95 - Assinatura: 