



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

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020.
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 propostas 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 13/2020**.
- 4) Os interessados deverão apresentar suas propostas conforme item 03, seguindo o modelo do anexo I, até o **dia 17 de novembro de 2020, 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 sitio 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, 11 de novembro de 2020.

ADELAIDE
FRIGO:80886809720

Assinado de forma digital por
ADELAIDE FRIGO:80886809720
Dados: 2020.11.11 10:28:42 -03'00'

ADELAIDE FRIGO
Diretora



**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

ANEXO I

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020.
PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA PROPONENTE

Razão Social:

Endereço:

Bairro:

Município:

CEP:

Fone/Fax:

E-mail:

Home Page:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Banco:

Agência Nº

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
1	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	200 a 400	
2	GLICOSE 50% 10ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	200 a 400	
3	CITRATO DE FENTANILA SOLUÇÃO INJETAVEL 0,0785MG/ML EQUIVALENTE A 0,05MG/2ML ESPINHAL, INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 150	
4	HEPARINA SÓDICA SUÍNA 5.000U.I./ML 25.000U.I./5ML INJETAVEL INTRAVENOSA E SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 150	



**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

5	HEPARINA SÓDICA 5.000U.I/0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	300 a 400	
6	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	400 a 600	
7	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	300 a 400	
8	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	1000 a 1500	
9	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DAPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	3000 a 5000	
10	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML NPH SUSPENSÃO INJETAVEL SUBCUTANEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3	
11	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML REGULAR SOLUÇÃO INJETAVEL SUBCUTANEA E INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3	
12	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 200	
13	AMPICILINA SÓDICA 1000MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	400 a 600	
14	ACEBROFILA 10MG/ML XAROPE USO ORAL ADULTO CONTENDO 120ML MAIS COPO MEDIDA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	25	
15	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	100 a 200	



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

	Embalagem com _____ unidades			
16	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	COMPRIMIDO	200 a 400	
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	500 a 600	
18	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML GOTAS SOLUÇÃO ORAL 20ML. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	FRASCO	40	
19	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML 10ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 200	
20	DRAMIN B6 DL 10ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	600 a 800	
21	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO (0,16 g/mL) + FOSFATO DE SÓDICO DIABÁSICO (0,06 g/ml) SOLUÇÃO RETAL LAXANTE 130ML. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	150	
22	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSO EPIDURAL E INTRATECAL Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	400 a 600	
23	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	FRASCO	500 a 700	
24	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	50	
25	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	50 a 100	
26	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETAVEL USO POR INFUSÃO E SUBCUTÂNEO. Validade mínima de 18 meses.	AMPOLA	100 a 300	



**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: Embalagem com _____ unidades			
27	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO AMPOLA 100MG PÓ INJETAVEL VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	30 a 100	

IMPORTANTE

Devem ser identificadas as quantidades das embalagens dos itens solicitados, e, cotados apenas os valores unitários. A ordem de compra será feita com base nessas informações.

3 - CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

3.1. A Proposta apresentada tem validade de 10 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.

4.6 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistem 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.



**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

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 2020.

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

DECLARAÇÃO DE PÚBLICAÇÃO

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020.
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 11/11/2020.

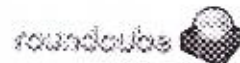
Capinzal, 11 de novembro de 2020.

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: **PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020 PARA COMPRA DIRETA**
De: <licitacoes@hnsdd.com.br>
Para: <contato@farmacianacional.net>, <saopedromatriz@yahoo.com>, <cristalvida@gmail.com>, <cristalvidafinanceira@gmail.com>, <medicinal@hotmail.com>
Data: 2020-11-11 12:15



- Pesquisa de preços 13-2020 Assinado digitalmente...pdf (~419 KB)

Em anexo PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020 PARA COMPRA DIRETA.

At:

Juliete

Assunto: ORÇAMENTO

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

Data: 12/11/2020 10:15 (47) 3525 0200

Para: vendas1@althis.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta seguindo rigorosamente o edital (anexo) e envia-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Assunto: ORÇAMENTO

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

Data: 12/11/2020 10:19 (48) 33482629

Para: soma.sc@somahospitalar.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta seguindo rigorosamente o edital (anexo) e envia-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Assunto: Orçamento

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

Data: 12/11/2020 10:26 (031) 3555-2686 / (51) 3740 3450

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

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta seguindo rigorosamente o edital (anexo) e envia-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Assunto: ORÇAMENTO

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

Data: 12/11/2020 16:49 14113052-7900

Para: vendas2@promefarma.com.br

Bom tarde,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta seguindo rigorosamente o edital (anexo) e envia-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Assunto: ORÇAMENTO

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

Data: 12/11/2020 10:33 0800 6436666 / 0800 7096666

Para: "Daniel V. de Stefani" <daniel.stefani@gam.com.br>

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta seguindo rigorosamente o edital (anexo) e enviá-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Assunto: ORÇAMENTO

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

Data: 12/11/2020 10:08 (51) 37387660 ou (51) 37387600

Para: vendas25@medlive.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta seguindo rigorosamente o edital (anexo) e envia-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Assunto: ORÇAMENTO

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

Data: 12/11/2020 10:05 (51) 2407-9000

Para: juliana.forster@cirurgicasantacruz.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta seguindo rigorosamente o edital (anexo) e envia-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Assunto: Orçamento

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

Data: 12/11/2020 10:24 (43) 3032 1050

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 seguindo rigorosamente o edital (anexo) e envia-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Assunto: Orçamento

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

Data: 16/11/2020 11:47

Para: claudir@ciamedrs.com.br

Bom dia,

Segue itens para cotação de preços para compra direta, favor enviar a proposta seguindo rigorosamente o edital (anexo) e envia-la no email que consta no edital para evitar desclassificação.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE E-MAIL.

Obrigada

--

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 13-2020 Assinado digitalmente 12-11.pdf

419KB

Vera Cruz – RS, 16 de novembro de 2020.

A

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

PROPOSTA COMERCIAL**PROPONENTE:**

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

Vera Cruz – RS

Item	Cod Mcw	Descrição	Qnt	Aprest.	Valor Unt	Valor Total
1	96881	FUROSEMIDA 20MG 2ML FARMACE CX/100AMP FUROSEFARMA	400	100	R\$0,583	R\$233,20
4	77232	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML 5ML BLAUSIEGEL CX/25 FRASCOS HEPAMAX-S	150	25	R\$27,420	R\$4.113,00
8	81094	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. FARMACE CX/200AMP	1.500	200	R\$0,276	R\$414,00
10	5329	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML ASPEN PHARMA CX/1FR INSUNORM N	3	1	R\$26,200	R\$78,60
11	5328	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML 10ML ASPEN PHARMA CX/1FR INSUNORM R	3	1	R\$23,800	R\$71,40
12	76589	AMPICILINA 500MG C/DIL BLAU CX C/1FRS CILINON	200	1	R\$3,610	R\$722,00
13	8827	AMPICILINA 1GR S/DIL BLAU CX/100FRS CILINON	600	100	R\$3,710	R\$2.226,00
15	77550	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP	200	100	R\$1,890	R\$378,00
16	76139	DIAZEPAN 10MG CX C/ 200 CPR (B1)02904 CRISTALIA COMPAZ	400	200	R\$0,109	R\$43,60
17	78220	DICLOFENACO SODIO 75MG 3ML FARMACE CX/100AMP DICLOFARMA	600	100	R\$0,733	R\$439,80
18	5291	DIPIRONA 500MG/ML GTS 20ML GENERICO S/EMB. FARMACE	40	1	R\$1,680	R\$67,20
20	77372	DIMENIDRINATO 30MG+PIRIDOXINA 50MG+GLICOSE 1000MG+FRUTOSE 1000MG 10ML DRAMIN B6 DL TAKEDA CX/100AMP	800	100	R\$3,074	R\$2.459,20
21	10042	0	150	50	R\$5,330	R\$799,50
22	75477	MORFINA 10MG 1ML (A1)06114 CRISTALIA CX C/50 AMP DIMORF	600	50	R\$3,678	R\$2.206,80
23	9699	METRONIDAZOL 100ML SIST.FECH FARMACE CX/60FRS NIDAZOFARMA	700	60	R\$3,508	R\$2.455,83
25	77879	NOREPINEFRINA=NORADRENALINA 8MG 4ML HYPOFARMA CX/50AMP HYPONOR	100	50	R\$10,200	R\$1.020,00
27	1024	SUXAMETONIO 100MG UNIAO QUIMICA CX/1FRS SUCCINIL COLIN	100	1	R\$19,200	R\$1.920,00
					Valor Total	R\$19.648,13

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PRAZO DE ENTREGA: Até 30 dias

PRAZO DE PAGAMENTO: 5 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 10 dias

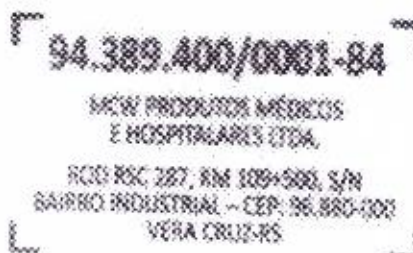
PEDIDO MÍNIMO: R\$ 600,00

FRETE: CIF

DADOS BANCARIOS: Banco do Brasil. Ag: 4044-4 - C/C: 105296-9

Ficamos à disposição.

Atenciosamente



Emerson Schwengber
Supervisor de Licitação

RG: 5065441965

CPF: 007.004.460-01

Vera Cruz, 16 de novembro de 2020.

(51) 3740-1450 / 0800 541 2828

vendas10@mcwdistribuidora.com.br

www.mcwdistribuidora.com.br

Julieia, boa tarde!

Muitíssimo obrigado pelo retorno e esclarecimento!

Para o próximo orçamento, estaremos nos adequando para atender-lhes adequadamente.

Mais uma vez, nosso muito obrigado.

Att.,



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

De: licitacoes@hnsdd.com.br [mailto:licitacoes@hnsdd.com.br]

Enviada em: terça-feira, 17 de novembro de 2020 11:48

Para: Yuri <yuri@mcwdistribuidora.com.br>

Assunto: Re: RES: cotação

Em 2020-11-17 10:45, Yuri escreveu:

> Prezados, bom dia!

>

> Tudo bom?!

>

> Gostaríamos de entender por qual motivo fomos desclassificados..

>

> É possível nos esclarecer, para nos próximos enviarmos de acordo com o

> solicitado?!

>

> Pois na proposta que enviamos, inserimos todos os dados informações

> solicitadas no edital.

>

> É possível nos ajudar nessa questão?!

>

> Ficaremos no aguardo!

>

> Desde já agradecemos!

>

> Att.,

>

> ----- Mensagem original -----

> De: Vendas 10 [mailto:vendas10@mcwdistribuidora.com.br]

> Enviada em: terça-feira, 17 de novembro de 2020 09:46

> Para: yuri@mcwdistribuidora.com.br

> Assunto: ENC: cotação

>

> Atenciosamente

>

> ----- Mensagem original -----

>

> De: licitacoes@hnsdd.com.br [mailto:licitacoes@hnsdd.com.br] Enviada

> em: terça-feira, 17 de novembro de 2020 09:38

>

> Para: Vendas 10 <vendas10@mcwdistribuidora.com.br>

>

> Assunto: Re: cotação

>

> Em 2020-11-16 14:50, Vendas 10 escreveu:

>

>> Segue cotação em anexo. Grata

>>

>>

>>

>> Att

>>

>>

>>

>> Mara Frantz

>>

>>

>>

>> CONIAIOS: 0800 541 2828/ 51 3740 1450

>>

>>

>
>> SKYPE: marliwels
>
>>
>
>> Site: www.mcwdistribuidora.com.br [1] [1]
>
>>
>
>>
>
>>
>
>> Links:
>
>> —
>
>> [1] <http://www.mcwdistribuidora.com.br/> [2]
>
> Bom dia,
>
> Sua proposta não está em conformidade com o solicitado na pesquisa de
> preços nº 13/2020.
>
> Att
>
> Julieta
>
> Links:
> -----
> [1] <http://www.mcwdistribuidora.com.br>
> [2] <http://www.mcwdistribuidora.com.br/>

Em anexo circulei os dados que faltaram, para próxima, se preferir, baixe o anexo e preencha todos os campos, assine e coloque a data.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Att

Julieta



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

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

ANEXO I

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020.
PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA PROPONENTE

Razão Social: Soma SC Produtos Hospitalares Ltda
Endereço: Av. Ary Miguel da Silveira, 391
Bairro: J. Eldorado Município: Palhoça
CEP: 88133-631
Fone/Fax: (48) 3348-2629
E-mail: soma.sc@somahospitalar.com.br
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Inscrição Estadual: 254.582.702
Banco: Banco do Brasil Agência Nº 3415-0 Conta Corrente: 16988-8

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 Cordick, 391
CEP 88.133-600 - J. Eldorado
PALHOÇA - SC

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
1	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com unidades	AMPOLA	200 a 400	X
2	GLICOSE 50% 10ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com unidades	AMPOLA	200 a 400	X
3	CITRATO DE FENTANILA SOLUÇÃO INJETAVEL 0,0785MG/ML EQUIVALENTE A 0,05MG/2ML ESPINHAL, INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com unidades	AMPOLA	100 a 150	X



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

CNPJ: 33.739.850/0007-55 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3555-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

4	HEPARINA SÓDICA SUÍNA 5.000U./ML 25.000U./5ML INJETÁVEL INTRAVENOSA E SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: BLAU Embalagem com 25 unidades	AMPOLA	100 a 150	R\$ 23,90
---	---	--------	--------------	-----------

05.531.725/0001-20
 Soma/SC Produtos Hospitalares LTDA.
 Av. Geni Reinaldo Cordioli, 391
 CEP 88.133-500 - J. Eldorado
 PALHOÇA - SC



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

CNPJ: 33.789.860/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (49) 3655-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

5	HEPARINA SÓDICA 5.000U.I/0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com unidades	AMPOLA	300 a 400	X
6	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com unidades	AMPOLA	400 a 600	X
7	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Hypofarma Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	300 a 400	RS 1,14
8	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Equipfex Embalagem com 200 unidades	AMPOLA	1000 a 1500	RS 0,28
9	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DAPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com unidades	AMPOLA	3000 a 5000	X
10	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML NPH SUSPENSÃO INJETAVEL SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3	X
11	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML REGULAR SOLUÇÃO INJETAVEL SUBCUTÂNEA E INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Aspen c/20	AMPOLA	3	R\$25,00
12	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com unidades	AMPOLA	100 a 200	X
13	AMPICILINA SÓDICA 1000MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com unidades	AMPOLA	400 a 600	X
14	ACEBROFILA 10MG/ML XAROPE USO ORAL ADULTO CONTENDO 120ML MAIS COPO MEDIDA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	25	X
15	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G.teuto Embalagem com 120	AMPOLA	100 a 200	RS1,40

Contrato nº 107/2020 – SES 70386/2020

05.531.725/0001-20
Soma/SC Produtos Hospitalares LTDA.
Av. Gentil Reinaldo Cordali, 391
CEP 68.133-500 - J. Eldorado
PALHOÇA - SC



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

CNPJ: 33.788.850/0007-65

Inscrição Estadual: Isento

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

	Embalagem com _____ unidades			
16	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa Embalagem com 1000 unidades	COMPRIMIDO	200 a 400	RS 0,98
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	500 a 600	RS 0,75
18	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML GOTAS SOLUÇÃO ORAL 20ML. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	FRASCO	40	X
19	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML 10ML. SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 200	X
20	DRAMIN B6 DL 10ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	600 a 800	X
21	FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO (0,16 g/ml) + FOSFATO DE SODIO DIABÁSICO (0,06 g/ml) SOLUÇÃO RETAL LAXANTE 130ML. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	150	X
22	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSO EPIDURAL E INTRATECAL. Validade mínima de 18 meses. Marca: Cristália Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	400 a 600	RS 3,71
23	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 60 unidades	FRASCO	500 a 700	RS 3,00
24	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	50	X
25	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G.Hipolabor Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	50 a 100	RS 9,50
26	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETAVEL USO POR INFUSÃO E SUBCUTÂNEO. Validade mínima de 18 meses.	AMPOLA	100 a 300	X



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

CNPJ: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento
Tel: (48) 3655-1111 E-mail: licitacoes@hnsdd.com.br

	Marca: Embalagem com _____ unidades			
27	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO AMPOLA 100MG PÓ INJETAVEL VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses, Marca: Blau Embalagem com 10 unidades	AMPOLA	30 a 100	RS 18,00

IMPORTANTE

Devem ser identificadas as quantidades das embalagens dos itens solicitados, e, cotados apenas os valores unitários. A ordem de compra será feita com base nessas informações.

08.834.729/0001-20
Soma/SC Produtos Hospitalares LTDA.
Av. Genil Reinaldo Cordick, 391
CEP 88.133-500 - J. Eldorado
PALHOÇA - SC

3 - CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

3.1. A Proposta apresentada tem validade de 10 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.

4.6 – Declaramos para fins de participação, e, sob as penas da Lei, que inexistem 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.



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

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

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, 16 de Novembro de 2020.

**Soma SC Produtos Hospitalares
Ltda**

05.531.725/0001-20

Matheus Matzenbacher Freitas

000.977.810-10

soma.sc@somahospitalar.com.br

05.531.725/0001-20

Soma/SC Produtos Hospitalares LTDA.

Av. Gentil Reinaldo Cordoli, 391

CEP 88.133-500 - J. Eldorado

PALHOÇA - SC



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

ANÁLISE

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020.
PARA COMPRA DIRETA**

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

EMPRESA VENCEDORA: Soma SC Produtos Hospitalares Ltda.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO
4	HEPARINA SÓDICA SUÍNA 5.000U./ML 25.000U./5ML INJETAVEL INTRAVENOSA E SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau Embalagem com 25 unidades	AMPOLA	100 a 150	R\$ 23,90
7	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Hypofarma Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	300 a 400	R\$ 1,14
8	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Equiplex Embalagem com 200 unidades	AMPOLA	1000 a 1500	R\$ 0,28
11	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML REGULAR SOLUÇÃO INJETAVEL SUBCUTANEA E INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Aspen Embalagem com 20 unidades	AMPOLA	3	R\$ 25,00
15	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G. teuto Embalagem com 20 unidades	AMPOLA	100 a 200	R\$ 1,40
16	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa Embalagem com 100 unidades	COMPRIMIDO	200 a 400	R\$ 0,08
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	500 a 600	R\$ 0,75
22	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSO EPIDURAL E INTRATECAL Validade mínima de 18 meses. Marca: Cistalia Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	400 a 600	R\$ 3,71



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

23	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 60 unidades	FRASCO	500 a 700	R\$ 3,00
25	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G. Hipolabor Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	50 a 100	R\$ 9,50
27	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO AMPOLA 100MG PÓ INJETAVEL VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau Embalagem com 10 unidades	AMPOLA	30 a 100	R\$ 18,00

Para a decisão da comissão de licitação foram levados em consideração os parâmetros estabelecidos no edital de pesquisa de preços Nº 17/2020, 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.

Capinzal, 17 de novembro de 2020

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 Jr. de Moraes conferiram.



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

RESULTADO
PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020.
PARA COMPRA DIRETA

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

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.

EMPRESA VENCEDORA: Soma SC Produtos Hospitalares Ltda

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO
4	HEPARINA SÓDICA SUÍNA 5.000U.I/ML 25.000U I/5ML INJETAVEL INTRAVENOSA E SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau Embalagem com 25 unidades	AMPOLA	100 a 150	R\$ 23,90
7	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Hypofarma Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	300 a 400	R\$ 1,14
8	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Equiplex Embalagem com 200 unidades	AMPOLA	1000 a 1500	R\$ 0,28
11	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML REGULAR SOLUÇÃO INJETAVEL SUBCUTANEA E INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Aspen Embalagem com 20 unidades	AMPOLA	3	R\$ 25,00
15	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G teuto Embalagem com 20 unidades	AMPOLA	100 a 200	R\$ 1,40
16	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa Embalagem com 100 unidades	COMPRIMIDO	200 a 400	R\$ 0,08
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses.	AMPOLA	500 a 600	R\$ 0,75



CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Certificado de Filantropia - Processo nº 23000.053029/2016-65

CNPJ: 33.788.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

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

	Marca: Farmace Embalagem com 100 unidades			
22	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSO EPIDURAL E INTRATECAL Validade mínima de 18 meses. Marca: Cistalia Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	400 a 600	R\$ 3,71
23	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 60 unidades	FRASCO	500 a 700	R\$ 3,00
25	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G. Hipolabor Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	50 a 100	R\$ 9,50
27	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO AMPOLA 100MG PÓ INJETAVEL VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau Embalagem com 10 unidades	AMPOLA	30 a 100	R\$ 18,00

Capinzal, 17 de novembro de 2020.


 Adelaide Frigo
 Diretora



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

Certificado de Filantropia - Processo nº 23000.053029/2016-65

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

ORDEM DE COMPRA

PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020. 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 UNITÁRIO
4	HEPARINA SÓDICA SUÍNA 5.000U./ML 25.000U./5ML INJETAVEL INTRAVENOSA E SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau Embalagem com 25 unidades	AMPOLA	100	R\$ 23,90	R\$ 2.390,00
7	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Hypofarma Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	300	R\$ 1,14	R\$ 342,00
15	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G. teuto Embalagem com 20 unidades	AMPOLA	100	R\$ 1,40	R\$ 140,00
16	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa Embalagem com 100 unidades	COMPRIMIDO	200	R\$ 0,08	R\$ 16,00
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	500	R\$ 0,75	R\$ 375,00
22	SÚLFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR. INTRAVENOSO EPIDURAL E INTRATECAL Validade mínima de 18 meses. Marca: Cistalia	AMPOLA	400	R\$ 3,71	R\$ 1.484,00



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

	Embalagem com 50 unidades				
23	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 60 unidades	FRASCO	500	R\$ 3,00	R\$ 1.500,00
25	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: G. Hipolabor Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	50	R\$ 9,50	R\$ 475,00
27	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO AMPOLA 100MG PÓ INJETAVEL VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau Embalagem com 10unidades	AMPOLA	30	RS 18,00	R\$ 540,00
				TOTAL	R\$ 7.262,00

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, 17 de dezembro de 2020.

Adelaide Frigo
Adelaide Frigo
Diretora

Hospital N. S. das Dores
Cong. das Servas de M^{re}. 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 23000.053029/2016-65

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 13/2020. PARA COMPRA DIRETA

A Comissão de Recebimento de produtos e serviços oriundos de Licitações e cotações eletrônicas de preços, designada pela Resolução nº 2/2020, 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 nota fiscal nº 214266, 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 UNITÁRIO
4	HEPARINA SÓDICA SUÍNA 5.000U./ML 25.000U./5ML INJETAVEL INTRAVENOSA E SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau Embalagem com 25 unidades	AMPOLA	100	R\$ 23,90	R\$ 2.390,00
7	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Hypofarma Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	300	R\$ 1,14	R\$ 342,00
15	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G. teuto Embalagem com 20 unidades	AMPOLA	120	R\$ 1,40	R\$ 168,00
16	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Santisa Embalagem com 100 unidades	COMPRIMIDO	200	R\$ 0,08	R\$ 16,00
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 100 unidades	AMPOLA	500	R\$ 0,75	R\$ 375,00
22	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR,			R\$ 3,71	R\$ 1.484,00



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

	INTRAVENOSO EPIDURAL E INTRATECAL Validade mínima de 18 meses. Marca: Cistalia Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	400		
23	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Farmace Embalagem com 60 unidades	FRASCO	540	RS 3,00	R\$ 1.620,00
25	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: G. Hipolabor Embalagem com 50 unidades	AMPOLA	50	RS 9,50	R\$ 475,00
27	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO AMPOLA 100MG PÓ INJETAVEL VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Blau Embalagem com 10 unidades	AMPOLA	30	R\$ 18,00	R\$ 540,00
				TOTAL	R\$ 7.410,00

Capinzal, em 23 de dezembro de 2020.

Aline U. Moraes
Aline Urbano Moraes
Presidente

Stefani F. Surdi
Stefani Furtado Surdi
Membro

Everton Dambrós
Everton Dambrós
Membro



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 14:55:45 do dia 21/07/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/01/2021.

Código de controle da certidão: **AE99.0284.15DE.0DB2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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:	200140146504600
Data de emissão:	24/11/2020 14:14:51
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	23/01/2021

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

92089/2020

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: 04/01/2021

Finalidade

Certidão de Débito - Contribuinte

Entido por:

O Referido é verdadeiro e dou fé.

Palhoça-SC 3 de dezembro de 2020.

Esta certidão foi emitida através do Portal de Serviços da Prefeitura de Palhoça, para consultar a autenticidade e validade do documento acesse: www.palhoca.atende.net por meio do código de controle 92089/2020.

[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: 19/12/2020 a 17/01/2021

Certificação Número: 2020121903023633338898

Informação obtida em 22/12/2020 11:43:00

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



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: 27968482/2020
Expedição: 27/10/2020, às 10:45:04
Validade: 24/04/2021 - 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.

PDF Compressor Free Version

Emitente: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

NF-e: 214266

Série: 1

Página 2 de 2

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SI	CST	CFOP	Un.	Otidade	Vlr. Unidade	Vlr. Total	DC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 20091097 16/09/2022 Fabr.: 16/09/2020 Cod.Fabr.: PA5522 Reg. MS: 15170669925 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox. RS: 546,35 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT												
11075	METRONIDAZOL 5MG/ML (0,5%) 100ML FRASCO NIDAZOFARMA FARMACE Lote: 20H0467A 29/08/2022 Fabr.: 08/09/2020 Cod.Fabr.: 02010003 Reg. MS: 1.08500140018 Cod.EAN13: Trib. Aprox. RS: 217,52 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30026078	000	5102	FR	500	3,00000	1.520,00	1.623,00	275,40	0,00	0	17,00
12104	MORFINA (A1) 10MG/ML 1ML AMPOLA DIMORF CRISTALIA Lote: 20970561 01/07/2022 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 490022 Reg. MS: 1009800870022 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox. RS: 199,00 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30044990	000	5102	AMP	400	3,71000	1.484,00	1.484,00	252,35	0,00	0	17,00
0147	NOREPINEFRINA 2MG/ML (2MG/ML) 4ML AMPOLA GENEERCO HIPOLABOR Lote: AR-103-20 09/09/2022 Fabr.: 08/10/2020 Cod.Fabr.: 10010058 Cod.EAN13: Trib. Aprox. RS: 61,89 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30049399	000	5102	AMP	50	9,53000	476,50	476,50	80,35	0,00	0	17,00
12558	SULXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCINAT BLAU Lote: 2007-182 30/06/2022 Fabr.: 23/06/2020 Cod.Fabr.: PA8224 Reg. MS: 1153700780033 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox. RS: 73,03 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT	30049999	000	5102	FR	30	18,00000	540,00	540,00	9,30	0,00	0	17,00



Transferências entre contas correntes BB

G336291445149444012
29/12/2020 14:51:02

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	7.410,00
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: 33.789.850/0007-65 Inscrição Estadual: Isento

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

PESQUISA DE PREÇOS Nº 13/2020.
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.
1	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML INJETAVEL INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	200 a 400
2	GLICOSE 50% 10ML INJETAVEL INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	200 a 400
3	CITRATO DE FENTANILA SOLUÇÃO INJETAVEL 0,0785MG/ML EQUIVALENTE A 0,05MG/2ML ESPINHAL, INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 150
4	HEPARINA SÓDICA SUÍNA 5.000U.I/ML 25.000U.I/5ML INJETAVEL INTRAVENOSA E SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 150
5	HEPARINA SÓDICA 5.000U.I/0,25ML SUBCUTÂNEA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	300 a 400
6	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	400 a 600
7	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	300 a 400
8	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	1000 a 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

9	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	3000 a 5000
10	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML NPH SUSPENSÃO INJETAVEL SUBCUTANEA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3
11	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML REGULAR SOLUÇÃO INJETAVEL SUBCUTANEA E INTRAVENOSA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	AMPOLA	3
12	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 200
13	AMPICILINA SÓDICA 1000MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	400 a 600
14	ACEBROFILA 10MG/ML XAROPE USO ORAL ADULTO CONTENDO 120ML MAIS COPO MEDIDA. Validade mínima de 18 meses. Marca:	FRASCO	25
15	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 200
16	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO USO ORAL ADULTO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	COMPRIMIDO	200 a 400
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML INJETAVEL INTRAMUSCULAR. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	500 a 600
18	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML GOTAS SOLUÇÃO ORAL 20ML. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	FRASCO	40
19	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML 10ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 200
20	DRAMIN B6 DL 10ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	600 a 800
21	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (0,16 g/mL) + FOSFATO DE SODICO DIABÁSICO (0,06 g/ml) SOLUÇÃO RETAL LAXANTE 130ML.	FRASCO	150



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

	Validade mínima de 18 meses. Marca:		
22	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSO EPIDURAL E INTRATECAL Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	400 a 600
23	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	FRASCO	500 a 700
24	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	FRASCO	50
25	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML INJETAVEL INTRAVENOSO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	50 a 100
26	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETAVEL USO POR INFUSÃO E SUBCUTÂNEO. Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	100 a 300
27	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO AMPOLA 100MG PÓ INJETAVEL VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA Validade mínima de 18 meses. Marca: Embalagem com _____ unidades	AMPOLA	30 a 100

ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

Até **dia 17 de novembro de 2020**, até as 9 horas.

Retirada do edital: www.hnsdd.com.br

Informações: licitacoes@hnsdd.com.br

Capinzal, 11 de novembro de 2020.

ADELAIDE FRIGO: 80886809/20

ADELAIDE FRIGO

Diretora

MURAL PÚBLICO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL

Publicado em: 11 / 11 /2020.

Retirado em: 09 / 12 /2020.

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