



**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](mailto: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 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](mailto: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](http://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](http://www.hnsdd.com.br)  
**Informações:** [licitacoes@hnsdd.com.br](mailto:licitacoes@hnsdd.com.br)

Capinzal, 11 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: 33.789.850/0007-65 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. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	300 a 400	
6	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAMUSCULAR. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	400 a 600	
7	ÁCIDO ASCÓRBICO VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETAVEL INTRAVENOSA. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	300 a 400	
8	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10ML DILUENTE INTRAVENOSO. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	1000 a 1500	
9	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	3000 a 5000	
10	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML NPH SUSPENSÃO INJETAVEL SUBCUTANEA. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b>	AMPOLA	3	
11	INSULINA HUMANA 100UI/ML 10ML REGULAR SOLUÇÃO INJETAVEL SUBCUTANEA E INTRAVENOSA. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b>	AMPOLA	3	
12	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	100 a 200	
13	AMPICILINA SÓDICA 1000MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	400 a 600	
14	ACEBROFILA 10MG/ML XAROPE USO ORAL ADULTO CONTENDO 120ML MAIS COPO MEDIDA. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b>	FRASCO	25	
15	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML INJETAVEL INTRAMUCULAR E INTRAVENOSO. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b>	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. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	COMPRIMIDO	200 a 400	
17	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML 3ML INJETAVEL INTRAMUSCULAR. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	500 a 600	
18	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML GOTAS SOLUÇÃO ORAL 20ML. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	FRASCO	40	
19	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML 10ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	100 a 200	
20	DRAMIN B6 DL 10ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	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. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b>	FRASCO	150	
22	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSO EPIDURAL E INTRATECAL <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	400 a 600	
23	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	FRASCO	500 a 700	
24	SIMETICONA 75MG/ML 10ML EMULSÃO USO ORAL GOTAS. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b>	FRASCO	50	
25	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML INJETAVEL INTRAVENOSO. <b>Validade mínima de 18 meses.</b> <b>Marca:</b> <b>Embalagem com _____ unidades</b>	AMPOLA	50 a 100	
26	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETAVEL USO POR INFUSÃO E SUBCUTÂNEO. <b>Validade mínima de 18 meses.</b>	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

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