



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 01/2023.
PARA COMPRA DIRETA

A CONGREGAÇÃO DAS SERVAS DE MARIA REPARADORAS, MANTENEDORA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES, COM SEDE NO MUNICÍPIO DE CAPINZAL/SC, informa que está promovendo **pesquisa de preços para compra direta.**

A presente pesquisa NÃO é destinada a formar preço para futura licitação, é para comprar do fornecedor que apresentar menores valores para o objeto do anexo I.

Os recursos para a aquisição do objeto da presente pesquisa de preços são provenientes do **Convênio nº 2022TR001957, processo nº SCC 14989/2022, firmado com o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde,** cujo objeto trata da aquisição de medicamentos e materiais correlatos para o Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal, com a finalidade de oferecer melhor assistência e mantendo o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme Plano de Trabalho.

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 proposto deverá ser 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, garantia e assistência técnica, treinamento de pessoal, instalação quando for o caso, e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente o fornecimento dos produtos, sem quaisquer ônus para o Hospital Nossa Senhora das Dores de Capinzal;



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

ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

3) A propostas será recebida por digital (e-mail) ou por meio físico (envelope), assim sendo, os interessados deverão enviar **01 (um) e-mail** ou então, **01 (um) envelope** contendo a proposta identificado como: **PESQUISA DE PREÇOS 01/2023**.

4) Os interessados deverão apresentar suas propostas conforme item 03, seguindo o modelo do anexo I, até o **dia 20 de fevereiro de 2023, 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. A sessão de 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) As quantidades dos produtos poderão ser acrescentadas, visando o aproveitamento total dos recursos do convênio.

6) Os valores cotados não poderão ultrapassar os valores máximos sob pena de desclassificação da proposta.

7) 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, 7 de fevereiro de 2023.

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 01/2023.
PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA PROPONENTE

Razão Social:

Endereço:

Bairro:

Município:

CEP:

Fone/Fax:

E-mail:

Home Page:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Banco:

AgênciaNº

Conta Corrente:

Respresentante legal:

Cargo:

CPF:

RG:

II - APRESENTAÇÃO DE PREÇOS

A empresa deve COTAR A MARCA DOS PRODUTOS.

| ITEM | DESCRIÇÃO | UNIDADE | QUANT. | VALOR MÁXIMO UNITÁRIO | VALOR MÁXIMO TOTAL |
|------|--|---------|--------|-----------------------|--------------------|
| 1 | HEPARINA SÓDICA 5.000U.I/0,25ML SUBCUTÂNEA Validade mínima: 24 Meses Marca: | AMPOLA | 1453 | R\$ 6,80 | R\$ 9.880,40 |
| 2 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DAPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR Validade mínima: 24 Meses Marca: | AMPOLA | 2000 | R\$ 2,30 | R\$ 4.600,00 |
| 3 | CETOPROFENO 100MG INTRRAVENOSO PÓ LIOFILIZADO PARA SOLOUÇÃO INJETAVEL Validade mínima: 24 Meses Marca: | FR/AMP | 2000 | R\$ 3,49 | R\$ 6.980,00 |



**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

| | | | | | |
|---|--|---------|-------|----------|---------------|
| 4 | TENOXICAM 20MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLOUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR Validade mínima: 24 Meses Marca: | FR/AMP | 1478 | R\$ 7,20 | R\$ 10.641,60 |
| 5 | CEFALOTINA 1000MG PÓ INJETAVEL INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR Validade mínima: 24 Meses Marca: | FR/AMP | 1000 | R\$ 3,70 | R\$ 3.700,00 |
| 6 | CEFTRIAXONA 1000MG PÓ INJETAVEL INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR Validade mínima: 24 Meses Marca: | FR/AMP | 3000 | R\$ 3,85 | R\$ 11.550,00 |
| 7 | ÁGUA PARA INJETÁVEIS 20ML DILUENTE INTRAVENOSO Validade mínima: 24 Meses Marca: | Unidade | 5000 | R\$ 0,72 | R\$ 3.600,00 |
| 8 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML JP (BOLSA) CX/35BLS Validade mínima: 24 Meses Marca: | Unidade | 2.000 | R\$ 5,18 | R\$ 10.360,00 |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML JP (BOLSA) CX/50BLS Validade mínima: 24 Meses Marca: | Unidade | 7800 | R\$ 4,96 | R\$ 38.688,00 |

As quantidades poderão ser ajustadas para mais ou menos, visando melhor utilizar os recursos do convênio.

III - CONDIÇÕES DAPROPOSTA:

3.1. A Proposta apresentada tem **validade de 60** dias, contados a partir da data de abertura da Proposta de Preços.

3.2. Prazo de entrega dos produtos: **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 estimado de 5 (cinco) dias.

IV - 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.



**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

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

4.4 - 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, bem como, caso vencedor, firmamos compromisso de entregar juntamente com a nota fiscal, os documentos de regularidade fiscal conforme exige a lei 8.666/93, em especial regularidade com a fazenda federal, estadual, municipal, justiça trabalhista e FGTS, e demais solicitadas.

4.5 – 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.

4.6 – 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 2023.

NOME DA EMPRESA PROPONENTE

**Nome e assinatura do(a) representante legal(a)
E-mail:**