



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@hnsdd.com.br

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 7/2023.
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 2023TR000956, processo nº SCC 11731/2023, 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 dedesclassificação;**
- 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

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 7/2023**.

4) Os interessados deverão apresentar suas propostas conforme item 03, **segundo o modelo do anexo I, SOB PENA DE DESCLASSIFICAÇÃO**, até o **dia 10 de outubro 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 acrescidas, 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, 25 de setembro de 2023.

ADELAIDE FRIGO

Diretora



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@hnsdd.com.br

ANEXO I

**PESQUISA DE PREÇOS Nº 7/2023.
PARA COMPRA DIRETA**

I - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESAPROPONENTE

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	Quant.	Und.	DESCRIÇÃO	Valor unitário Máximo	Valor total Máximo
1	4000	Unidade	Soro Físio 500mL - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$5,15	R\$ 20.600,00
2	3000	Unidade	Soro Físio 250mL - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$4,44	R\$ 13.320,00
3	20000	Unidade	Soro Físio 100mL - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$3,99	R\$ 79.800,00
4	20000	Unidade	Água destilada 10ml - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$0,25	R\$ 4.956,00
5	4000	Unidade	SOLUÇÃO INJETÁVEL CIPROFLOXACINO 2MG/ML - FRASCO 100ML - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$8,99	R\$ 35.960,00
6	2000	Unidade	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUIENTE 10ML USO INTRAVENOSO - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$5,72	R\$ 11.440,00
7	15000	Unidade	DIPRONA 500MG/ML 2ML INJETÁVEL - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$1,04	R\$ 15.600,00



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@hnsdd.com.br

8	2000	Unidade	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO 4,0G+0,5G (PIPETAZO) FRASCO AMPOLA - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$13,45	R\$ 26.900,00
9	2500	Unidade	TENOXICAM 20MG EV FRASCO AMPOLA - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$6,58	R\$ 16.450,00
10	2000	Unidade	CETOPROFENO 100MG EV FRASCO AMPOLA - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$3,57	R\$ 7.140,00
11	6000	Unidade	CEFALOTINA 1G FRASCO AMPOLA - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$3,40	R\$ 20.400,00
12	6000	Unidade	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$0,26	R\$ 1.578,00
13	150	Unidade	ALGODÃO HIDRÓFILO 100%V ALGODÃO 500G - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$13,85	R\$ 2.077,50
14	30000	Unidade	AGULHA HIPODÉRMICA 18GX1/2 (1,20MMX40MM) - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$0,07	R\$ 2.100,00
15	10000	Unidade	AGULHA HIPODÉRMICA 22 G1 (25X0,70MM) - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$0,07	R\$ 700,00
16	10000	Unidade	AGULHA HIPODÉRMICA 21 G1 (25X0,80MM) - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$0,07	R\$ 700,00
17	400	Unidade	COLETOR DE PERFUROCORCORTANTES CAIXA 20L - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$6,35	R\$ 2.540,00
18	400	Unidade	ESPARADRAPO 10x450CM - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$8,05	R\$ 3.220,00
19	1000	Unidade	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SERINGAS GRADUADAS - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$12,25	R\$ 12.250,00
20	1500	Unidade	ALCOOL 70% 1L - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$5,23	R\$ 7.845,00
21	15000	Unidade	SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 5ML, BICO CENTRAL SIMPLES LUER SLIP, ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, NUMERADA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL SEM AGULHA - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$0,12	R\$ 1.755,00
22	30000	Unidade	SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 10ML, BICO CENTRAL SIMPLES LUER SLIP, ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, NUMERADA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL SEM AGULHA - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$0,20	R\$ 5.970,00



**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@hnsdd.com.br

23	15000	Unidade	SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 20ML, BICO CENTRAL SIMPLES LUER SLIP, ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, NUMERADA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL SEM AGULHA - Validade mínima 24 meses. Marca:	R\$0,32	R\$ 4.789,50
24	6011	Unidade	HEPARINA 5000UI/0,25 ML - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$6,10	R\$ 36.667,10
25	8001	Unidade	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DAPIRONA 500MG/ML INJETAVEL INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$1,90	R\$ 15.201,90
26	9999	Unidade	ONDANSETRONA 8MG/4ML INJETAVEL - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$1,60	R\$ 15.998,40
27	8640	Unidade	CEFTRIAXONA 1G FRASCO AMPOLA - Validade mínima 18 meses. Marca:	R\$3,94	R\$ 34.041,60

O Hospital poderá ajustar as quantidades para mais ou menos, visando a melhor utilização dos recursos do convênio.

III - CONDIÇOES 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 15 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 - DECLARAÇOES:

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, obrigaçoes trabalhistas, previdenciárias, fiscais e demais inerentes ao fornecimento dos produtos.

4.2 – Declaramos o objeto social da empresa  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 preços aqui propostos são plenamente exequíveis e nos colocamos  disposição da Comissão de Licitaçoes para informaçoes complementares caso seja necessário.



**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@hnsdd.com.br

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 suspensa 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: