



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

EDITAL DE LICITAÇÃO

Processo Licitatório: N° - 006/2019

Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL N.º - 05/2019

REGISTRO DE PREÇOS N° - 05/2019

Tipo: MENOR PREÇO

Objeto: Selecionar propostas para obtenção de REGISTRO DE PREÇOS, para eventual aquisição de medicamentos para os usuários do SUS – Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Oeste/MG, conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde – FMS.

RECIBO

A Empresa _____

retirou este Edital de Licitação e deseja ser informada de qualquer alteração pelo e-mail _____ ou pelo fax: _____

_____, aos ____ / ____

/ _____

(Assinatura)

OBS.: ESTE RECIBO DEVERÁ SER REMETIDO À COMISSÃO PERMANENTE DE PREGÃO PELO FAX: (37) 3286.1133 PARA EVENTUAIS COMUNICAÇÕES AOS INTERESSADOS, QUANDO NECESSÁRIO.

O PRESENTE EDITAL ESTÁ SUJEITO À EVENTUAIS ALTERAÇÕES, QUE SERÃO DEVIDAMENTE PUBLICADAS DA MESMA FORMA QUE O ORIGINAL, DEVENDO AS EMPRESAS INTERESSADAS ACOMPANHAR, VIA INTERNET, PELO SITE: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.br TODO O TRÂMITE LICITATÓRIO, ATÉ A DATA DE ABERTURA DO CERTAME.

O Município de São Sebastião do Oeste não se responsabiliza por comunicações à empresa que não encaminhar este recibo ou prestar informações incorretas no mesmo.

Considerar-se-á válida a CÓPIA FIEL do edital publicado no site da Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste. Em caso de licitação na modalidade PREGÃO, as empresas que consultarem esse edital no site do Município de São Sebastião do Oeste deverão também cumprir todos os requisitos para participação previstos no mesmo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

NORMAS DA LICITAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA:

Selecionar propostas para obtenção de REGISTRO DE PREÇOS, para eventual aquisição de medicamentos para os usuários do SUS – Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Oeste/MG, conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde – FMS.

PREÂMBULO

O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE, sediada a Praça Padre Altamiro de Faria, 178 - Centro – São Sebastião do Oeste – MG, realizará procedimento de licitação nº - **006/2019/2019**, na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL nº 05/2019**, tipo **MENOR PREÇO POR ITEM, REGISTRO DE PREÇOS Nº 05/2019**, nos termos da Lei Federal nº 10.520/2002, Decreto Municipal nºs 405/06 e 407/06 e 415/2007, subsidiariamente Lei Federal 8.666/1993 e bem como a Lei Complementar 123, de 14 de Dezembro de 2006, alterada pelas Leis Complementares 128/2008 e 147/2014, legislação correlata e ainda de acordo com as condições estabelecidas no presente instrumento convocatório e anexos.

Os envelopes contendo a proposta comercial e documentação de habilitação serão recebidos em sessão pública às **08:00 horas do dia 31/01/2019**, na sala da Comissão Permanente de Pregão da Prefeitura, à Praça Padre Altamiro de Faria, 178 - Centro – São Sebastião do Oeste – MG, oportunidade em que serão examinados.

O pregão será realizado pela Pregoeira, servidora **Neuza Helena Meireles**. Comporão a Equipe de Apoio os servidores Tatiana Maria Ribeiro Gomides e Ana Clara de Faria, podendo ser substituído qualquer servidor designado pela portaria N.º 02 de 02 de janeiro de 2019.

O Edital poderá ser obtido, na íntegra, pelo site www.saosebastiaodoeste.mg.gov.br ou na Sede da Prefeitura Municipal, Setor de Licitações e Contratos, no horário de 08:00 às 16:00 horas (segunda a sexta feira) ou pelo fone/fax (37) 3286.1133.

OBJETO

1.1 A presente licitação tem por objeto selecionar propostas para obtenção de REGISTRO DE PREÇOS, para eventual aquisição de medicamentos para os usuários do SUS – Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Oeste/MG, conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde – FMS, conforme quantidades e especificações constantes deste TERMO DE REFERÊNCIA **anexo III**.

CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Pessoas jurídicas do ramo de atividade econômica pertinente e compatível ao objeto deste Edital, devendo observar os art. 48 e 49, II da Lei Complementar nº 123, de 2006.

Não poderá participar do presente certame a empresa:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

Concordatária; em processo de falência; sob concurso de credores; em dissolução; ou em recuperação judicial;

Estrangeira que não funcione no País;

Com o direito suspenso de contratar com o Município de São Sebastião do Oeste ou por ter sido declarada inidônea;

Que esteja cumprindo penalidade que a impeça de participar de licitação junto à Administração Pública Municipal;

Que possua participação direta ou indireta de sócio, diretor ou responsável técnico que tenha vínculo empregatício com o Município de São Sebastião do Oeste;

Em consórcio.

2.2.6.1 Considerando que é ato discricionário da Administração diante da avaliação de conveniência e oportunidade no caso concreto; e considerando que existem no mercado diversas empresas com potencial técnico, profissional e operacional, suficiente para atender satisfatoriamente às exigências previstas neste edital, entende-se que é conveniente a vedação de participação de empresas em “consórcio” no Pregão em tela.

ENTREGA DOS ENVELOPES

Dos envelopes “PROPOSTA COMERCIAL” e “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”.

Os envelopes “Proposta Comercial” e “Documentos de Habilitação” deverão ser indevassáveis, hermeticamente fechados e entregues a Pregoeira, na sessão pública de abertura deste certame, conforme endereço, dia e horário especificados abaixo.

LOCAL: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste. - Comissão Permanente de Pregão – Praça Padre Altamiro de Faria, 178 - Centro – São Sebastião do Oeste – MG.

DATA: **31/01/2019**

HORÁRIO: **08:00 HORAS**

Os envelopes deverão ainda indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE/MG

PREGÃO PRESENCIAL N.º - **05/2019**

REGISTRO DE PREÇO N.º: **05/2019**

ENVELOPE N.º 1 – PROPOSTA COMERCIAL

PROPONENTE:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE/MG

PREGÃO PRESENCIAL N.º - 05/2019

REGISTRO DE PREÇO N.º: 05/2019

ENVELOPE N.º 2 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROponente:

O Município de São Sebastião do Oeste não se responsabilizará por envelopes de “Proposta Comercial” e “Documentos de Habilitação” que não sejam entregues a Pregoeira designada no local, data e horário definidos neste edital.

CRENCIAMENTO

Na sessão pública para recebimento das propostas e da documentação de habilitação, o proponente/representante deverá se apresentar para credenciamento, junto a Pregoeira, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste certame e a responder pela representada, devendo, ainda, identificar-se, exibindo a carteira de identidade ou outro documento equivalente, e será admitido apenas um representante para cada licitante credenciado, sendo que cada um deles poderá representar apenas um credenciado.

O credenciamento far-se-á através de instrumento público ou particular de procuração, com firma reconhecida, ou documento que comprove os necessários poderes para formular ofertas e lances de preços, e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente.

No caso de credenciamento por instrumento particular de procuração, com firma reconhecida de dirigente, sócio ou proprietário da empresa proponente, deverá ser apresentada cópia autenticada do respectivo estatuto ou contrato social e da última alteração estatutária ou contratual, no qual sejam expressos os poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

O documento de credenciamento poderá obedecer ao modelo em **anexo II**, para facilitar sua interpretação.

4.5 Deverá ME ou EPP definida pelo art. 3º da Lei Complementar nº 123/06, por meio de **certidão expedida pela Junta Comercial** comprovando sua condição, conforme artigo 1º e 8º da Instrução Normativa nº 103 de 30/04/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC; ou sociedade cooperativa equiparada à ME ou EPP por meio de comprovação de que tenha auferido, no ano-calendário anterior, receita bruta correspondente aos limites definidos no inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, nela incluídos os atos cooperados e não cooperados e ainda declaração de que são beneficiários da Lei Complementar nº 123, de 2006, e que estão excluídas das vedações impostas no § 4º, do art. 3º desse dispositivo legal, **e ainda deverá apresentar a declaração conforme modelo constante no Anexo V.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

As empresas que não apresentarem as condições previstas nesta cláusula não estarão credenciadas para o presente certame.

Juntamente com o credenciamento, a licitante apresentará a declaração de que atende plenamente a todos os requisitos de habilitação exigidos para o certame, conforme modelo a seguir, além dos certificados e/ou declarações eventualmente exigidos nos anexos.

DECLARAÇÃO

A empresa, CNPJ n.º,
declara, sob as penas da lei, que atende plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos para participar do Pregão Presencial 05/2019.

Data e local

Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal

4.8 - Se, após o credenciamento, o representante da Licitante se ausentar da sala em que se realiza a sessão, o processo não será suspenso e caso se faça necessária à participação do mesmo e este estiver ausente, será reputada sua desistência. O retorno posterior do representante ausente não implicará no refazimento dos atos praticados em sua ausência, sendo considerados convalidados.

4.9 - Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada.

4.10 - A licitante vencedora, por ocasião da assinatura da Ata, se desejar ser representada por procurador, deverá apresentar no ato de subscrição instrumento procuratório público ou particular, com firma reconhecida, observando o modelo constituído no **Anexo II**.

4.11 – As empresas licitantes que optarem em enviar envelopes (correio ou protocolo antes da sessão) para a sessão deverão, obrigatoriamente, apresentar fora dos envelopes de habilitação e proposta financeira os documentos inerentes ao credenciamento, sob pena de serem consideradas descredenciadas e não participarem da sessão.

PROPOSTAS COMERCIAIS

As propostas comerciais serão datilografadas ou impressas, em uma via, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última assinada pelo representante legal da empresa, sem emendas, acréscimos, borrões, rasuras, ressalvas, entrelinhas ou omissões, salvo se, inequivocamente, tais falhas não acarretarem lesões ao direito dos demais licitantes, prejuízo à Administração ou não impedirem a exata compreensão de seu conteúdo, podendo observar o modelo anexo a este edital **e ainda deverá apresentar uma via preferencialmente em meio eletrônico a proposta que poderá ser registrada no link - <http://download.betha.com.br/versoesdisp.jsp?s=33&rdn=200218152237> para envio ao fornecedor, e ainda constarão:**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

Nome, número do CNPJ, endereço, telefone e fax da empresa proponente;

As propostas deverão ser do tipo **menor preço POR ITEM**, conforme termo de referência.

Número do processo e do Pregão para registro de preço.

Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: Transportes, tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto da presente licitação;

Termo de compromisso do licitante, declarando que o objeto do certame será prestado e entregue conforme estipulado no Edital e Termo de Referência;

Prazo de validade da proposta de 60 (sessenta) dias, contados da data estipulada para a entrega dos envelopes.

Nome do banco, agência e número da conta corrente do licitante.

A proposta por meio eletrônico não substitui a do envelope de proposta, sendo que a mesma deverá ser entregue a pregoeira somente após a abertura dos envelopes contendo a proposta, devendo na proposta impressa seguir os modelos do anexo I e termo de referência.

As propostas poderão ser corrigidas automaticamente pela Pregoeira, caso contenham erros de soma e/ou multiplicação, bem como divergências entre o preço unitário e o total do item, hipótese em que prevalecerá sempre o primeiro. Sendo a proposta corrigida pelo representante da empresa, se estiver presente na sessão deverá assinar a proposta, se for o caso.

Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente edital e seus anexos, sejam omissas ou apresentarem irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento;

A licitante somente poderá retirar sua proposta mediante requerimento escrito à Pregoeira, antes da abertura do respectivo envelope, desde que caracterizado motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Pregoeira.

Os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade da licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

A omissão de qualquer despesa necessária à perfeita realização do objeto deste será interpretada como não existente ou já incluída nos preços, não podendo a licitante pleitear acréscimo após a abertura das propostas.

Os preços serão cotados com três casas decimais. Ex: R\$ 0,001

As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofertem apenas um preço e um laboratório.

O objeto contemplado neste Edital será contratado com quantas empresas forem necessárias para atender todas as solicitações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

HABILITAÇÃO

Quanto à **REGULARIDADE JURÍDICA**, a licitante apresentará:

Registro Comercial, no caso de empresa individual;

Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.5 Os documentos relacionados acima não precisarão constar do envelope "Documentos de Habilitação", se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão. Se as alterações do contrato social, em sua totalidade, tiverem sido consolidadas num só documento, devidamente registrado na Junta Comercial, bastará a apresentação do contrato social consolidado, documento que consubstancia a consolidação de todas as alterações realizadas. Do contrário, o licitante poderá apresentar a versão original acompanhada das alterações promovidas e registradas no órgão competente.

Quanto à **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**, apresentará:

Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei;

Certificado de Regularidade para com o FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal;

Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e previdenciária (INSS), emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

6.2.5 Prova de inexistência de Débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. "(NR).

Quanto à **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**:

Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo cartório distribuidor da comarca da sede da pessoa jurídica ou de execução de pessoa física, a no máximo 60



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

(sessenta) dias da data prevista para entrega dos envelopes, de acordo com o inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/93.

Quanto à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**, apresentará:

6.5.1 Todos os documentos abaixo descritos **deverão ser encaminhados no envelopes de habilitação**:

6.5.1.1 A Apresentação de um ou mais Atestado fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprove que a licitante executou ou está executando, de maneira satisfatória e a contento, fornecimentos da natureza e vulto similares com o objeto da presente licitação. O Atestado deverá conter obrigatoriamente o nome da empresa com o respectivo CNPJ. Os atestados poderão ser diligenciados de acordo com o parágrafo 3º do art. 43, da Lei 8.666/93.

6.5.1.2 Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal n.º 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal n.º 79.094/77 (art. 2º) e Portaria Federal n.º 2.814 de 29/05/98, alterado pela portaria 3.765 de outubro de 1998;

6.5.1.3 Autorização de Funcionamento da empresa licitante, expedida pela ANVISA– Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal n.º 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal n.º 79.094/77 (art. 2º), Lei Federal n.º 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal n.º 2.814 de 29/05/98, alterada pela portaria 3.765 de outubro de 1998;

6.5.1.4 Quando se tratar de medicamento constante na relação do Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial aprovadas pela Portaria n.º 344/99 de 12/05/99 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, também deve ser apresentado a Autorização Especial de Funcionamento da empresa licitante.

6.5.1.5 Apresentação do CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA do farmacêutico responsável, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia, com prazo de validade em vigor, na data de abertura dos envelopes, conforme exigência da Lei Federal n.º 820/60 (art. 24);

6.5.2 - Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, nos Termos do art. 31, inc. I, da Lei Federal n.º 8.666/93. Balanço Patrimonial do último exercício social já exigível e apresentado na forma da lei, registrado na Junta Comercial, que comprove a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de três meses da data de apresentação da proposta;

6.5.2.1 - O balanço patrimonial e as demonstrações contábeis deverão estar assinados por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo proprietário da empresa licitante. Serão considerados aceitos como na forma da lei o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

1) Sociedades regidas pela Lei n.º 6.404/76 (sociedade anônima):

- Publicados em Diário Oficial; ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

- Publicados em jornal de grande circulação; ou
- Por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

2) Sociedades por cota de responsabilidade limitada (LTDA): - Por fotocópia das páginas do livro Diário onde o balanço e as demonstrações contábeis foram levantadas, inclusive com os Termos de Abertura e de Encerramento, ou - Por fotocópia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registrados;

3) Sociedades sujeitas ao regime estabelecido na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar 147/2014 - Lei das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte "SIMPLES NACIONAL":

- Por fotocópia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

4) Sociedade criada no exercício em curso:

- Fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

6.5.2.2 As empresas com menos de um exercício financeiro devem cumprir a exigência deste item mediante apresentação de Balanço de Abertura ou do último balanço patrimonial levantado, conforme o caso.

6.5.2.3 - Os balanços emitidos via Sistema Público de Escrituração Fiscal Digital - Sped Fiscal, só será aceito se estiver acompanhado de documentos de homologação comprovando que o mesmo foi apreciado pela Junta Comercial, e aprovado.

6.6 Juntamente com os documentos referidos nesta cláusula será apresentada, para fins de habilitação, declaração de que a empresa não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Municipal; e declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, segundo determina o inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93 (com redação dada pela Lei n.º 9854 de 27 de outubro de 1999), salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei. As declarações obedecerão aos modelos a seguir:

DECLARAÇÃO

A empresa, CNPJ n.º,
declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, empresa não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Municipal e inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, Pregão Presencial nº 05/2019, Processo Licitatório nº 006/2019.

Data e local

Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

DECLARAÇÃO

A empresa, CNPJ n.º, declara, sob as penas da lei, que na mesma não há realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 anos ou a realização de qualquer trabalho por menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, na forma da Lei, Pregão presencial nº 05/2019, Processo Licitatório nº 006/2019.

Data e local

Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal.

O Certificado de Registro Cadastral – CRC emitido pelo Município de São Sebastião do Oeste/MG e com a validade em vigor, substitui os documentos exigidos nos itens anteriores deste Edital para habilitação, nos itens 6.1 e 6.3.

Serão analisados no CRC somente os documentos exigidos para este certame, sendo desconsiderados todos os outros, mesmo que estejam com a validade expirada.

6.9 Da habilitação de micro empresas e empresas de pequeno porte, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

6.9.1 - A comprovação da regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de assinatura do contrato.

6.9.2 - As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação em certames licitatórios, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

6.9.3 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05(CINCO) dias úteis, cujo termo inicial correspondente ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, para a regularização da documentação, prorrogados por igual período a critério da administração. A prorrogação do prazo para a regularização fiscal dependerá de requerimento, devidamente fundamentado, a ser dirigido à Pregoeira.

6.9.4 Entende-se por tempestivo o requerimento apresentado nos 05 (cinco) dias úteis inicialmente concedidos.

6.9.5 A não regularização da documentação, no prazo previsto, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93, sendo facultado a Pregoeira convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, nos termos do item 8, ou submeter o processo à Autoridade Competente para revogação.

6.10 Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome do licitante e, preferencialmente, com número do CNPJ e endereço respectivo, observando-se que:

6.10.1 - se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

6.10.2 - se o licitante for a **filial**, todos os documentos deverão estar em nome da **filial**;

6.10.3 - se o licitante for **matriz**, e o **executor** do contrato for **filial**, deverão ser apresentados tanto os documentos da matriz quanto os da filial;

6.10.4 - serão dispensados da **filial** aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitido somente em nome da **matriz**.

6.11 Os documentos exigidos neste edital deverão ser apresentados com vigência plena na data fixada para sua apresentação.

6.12 Os documentos mencionados no item 06 não poderão ser substituídos por qualquer tipo de protocolo.

SESSÃO DO PREGÃO

Após o encerramento do credenciamento e identificação dos representantes das empresas proponentes, a Pregoeira procederá à abertura dos envelopes de proposta comercial dos licitantes, cadastrando-as no sistema.

Após o cadastramento dos valores de cada empresa participante, a Pregoeira declarará aberta a sessão do PREGÃO para os lances, oportunidade em que não mais aceitará novos proponentes.

CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS COMERCIAIS

7.3.1 Abertos os envelopes de Propostas Comerciais, estas serão analisadas verificando o atendimento a todas as especificações e condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, sendo imediatamente desclassificadas aquelas que estiverem em desacordo.

7.3.2 O autor da oferta de menor preço e o das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela serão classificados para participarem dos lances verbais.

7.3.3 Não havendo pelo menos 03 (três) ofertas nas condições definidas no artigo anterior, a Pregoeira classificará as melhores propostas, até o máximo de 03 (três), quaisquer que sejam os preços oferecidos, para que seus autores participem dos lances verbais. No caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.

LANCES VERBAIS

7.4.1 Aos licitantes classificados e presentes na sessão será dada a oportunidade para disputa por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais.

7.4.2 A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pela Pregoeira, implicará na exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de posterior ordenação das propostas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

7.4.3 Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do edital e que seu preço seja compatível com os valores praticados no mercado, esta poderá ser aceita.

7.4.4 Se duas ou mais propostas, em absoluta igualdade de condições, ficarem empatadas, o sistema classificará os licitantes em ordem alfabética para definir a ordem de apresentação dos lances.

JULGAMENTO

Para julgamento e classificação das propostas, será adotado o critério de menor preço POR ITEM.

O objeto contemplado neste Edital será contratado com quantas empresas forem necessárias para atender todas as solicitações.

Examinada a proposta classificada em primeiro lugar, quanto ao objeto e valor, caberá a Pregoeira, juntamente com a equipe de apoio decidir motivadamente a respeito de sua aceitabilidade.

Encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, a Pregoeira procederá a abertura do invólucro contendo os documentos de habilitação do licitante que apresentou a melhor proposta, para verificação do atendimento das condições fixadas neste edital.

Constatado o atendimento pleno às exigências fixadas neste edital para habilitação, o licitante será declarado vencedor.

Se a oferta não for aceitável ou se o licitante não atender às exigências de habilitação, a Pregoeira examinará as ofertas subsequentes, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a verificação das condições de habilitação do licitante, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.

Apurada a melhor proposta que atenda ao edital, a Pregoeira deverá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido um melhor preço.

Atendendo aos termos da Lei Complementar nº123/2006, de 14/12/2006, após a etapa de lances, sendo verificada a ocorrência de empate, será assegurado, como critério de desempate, preferência de contratação para empresas enquadradas na definição de microempresas e empresas de pequeno porte. Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte seja igual ou até 5%(cinco por cento) superior à proposta mais bem classificada.

Para efeito do disposto no item 7.5.8, ocorrendo empate, proceder-se-á da seguinte forma:

A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocado para, em querendo, apresentar nova proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, no prazo de 05(cinco) minutos, após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

7.5.11 Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma de subitem anterior, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do subitem 7.5.8, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

7.5.12 No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresa de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 7.5.8, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

7.5.13 Na hipótese da não-contratação nos termos previstos no subitem 7.5.8, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

O disposto no subitem 7.5.8 somente se aplicará quando a melhor oferta inicial não tiver sido apresentada por microempresas ou empresa de pequeno porte.

Após o encerramento da etapa de lances da sessão pública, ou do procedimento em caso de empate, conforme disposto neste item, será verificada a conformidade entre menor lance e o valor estimado para a contratação.

Caso não sejam apresentadas lances, serão verificadas a conformidade entre a proposta de menor preço e valor estimado para a contratação, e a ocorrência mencionada no item 7.5.8.

Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registrados todos os atos do procedimento e as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pela Pregoeira, membros da equipe de apoio e licitantes presentes na No horário e local indicado no preâmbulo será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados em participar do certame.

RECURSOS

Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, cuja síntese será lavrada em ata, sendo concedido o prazo de 03 (três) dias para apresentação das razões de recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

O licitante poderá também apresentar as razões do recurso no ato do pregão, as quais serão reduzidas a termo na respectiva ata, ficando todos os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões no prazo de 03 (três) dias, contados da lavratura da ata, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará decadência do direito de recurso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

Os recursos deverão ser decididos no prazo de 05 (cinco) dias úteis pela Administração.

O resultado do recurso será divulgado mediante afixação no quadro de avisos deste órgão e comunicado a todos os licitantes via fax ou correio eletrônico.

Decididos os recursos ou transcorrido o prazo para sua interposição relativamente ao pregão, a Pregoeira devolverá, aos licitantes, julgados desclassificados em todos os itens, os envelopes "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO" inviolados, podendo, todavia, retê-los até o aceite do produto pelo Setor Requisitante.

Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

Serem datilografados ou digitados e devidamente fundamentado;

Serem assinados por representante legal do licitante;

Serem devidamente protocolados na Seção de Licitação, situada na Praça Padre Altamiro de Faria– 178, Centro, São Sebastião do Oeste – MG.

DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

Encerrada a seleção e ultrapassada a eventual fase recursal, com a indicação do licitante vencedor, a Pregoeira adjudicará a este o objeto da licitação.

Verificada a regularidade dos atos e a realização do interesse público, nos termos do artigo 3º da Lei 8.666/1993, e suas alterações a autoridade competente homologará o procedimento licitatório.

Será adjudicada a todos os licitantes que concordarem em executar o objeto da licitação pelo preço do primeiro colocado e serão convocados para assinar a ata de registro de preços.

O licitante que, convocado para assinar a ata, deixar de fazê-lo no prazo fixado, dela será excluído.

DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Homologada a licitação o adjudicatário será convocado para firmar a ata de registro de preço conforme minuta em anexo.

A vigência do presente inicia-se a partir do recebimento da convocação acima referida limitando-se a vigência da presente ata de registro de um ano.

O adjudicatário deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação para assinar a ata de registro de preços.

Caso o adjudicatário não apresente situação regular no ato da assinatura da ata de registro de preços, ou recuse-se a assiná-lo, serão convocados os licitantes remanescentes, observada a ordem de classificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

Qualquer solicitação de prorrogação de prazo para assinatura da ata de registro de preços, decorrentes desta licitação, somente será analisada se apresentada antes do decurso do prazo para tal e devidamente fundamentada.

Uma vez convocado, a recusa injustificada do adjudicatário em assinar a ata de registro de preços, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido neste edital, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

Na hipótese acima referida será convocado novo adjudicatário, observada a ordem de classificação nesta licitação.

10.7 As entregas serão efetuadas de acordo com a nota de autorização de fornecimento e expedição do empenho, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

10.8 – A obrigação de fornecimento apenas estará caracterizada após o recebimento pela DETENTORA das solicitações das Secretarias requisitantes (Nota de Autorização de Fornecimento).

10.9 – A DETENTORA estará obrigada a atender diariamente a todas as ordens de fornecimento expedidas durante a vigência da presente ata de registro de preço.

10.10 – Poderá ser concedido prazo, por mera liberalidade do Município de São Sebastião do Oeste, para a entrega dos materiais que a DETENTORA não dispuser no estoque, não podendo exceder às 48 (quarenta e oito) horas.

10.11 – A Nota de Autorização de Fornecimento deverá ser enviada via fax/e-mail, devidamente assinada pelo responsável, com a quantidade e especificação dos produtos pretendidos.

10.12 – A DETENTORA ao receber a nota de autorização de fornecimento deverá dar recibo e devolver via fax/e-mail e terá o prazo de 10 (dez) dias para entrega dos produtos.

10.13 – Por ocasião de cada fornecimento, a DETENTORA deverá observar rigorosamente as especificações técnicas do produto, que deverá ser entregue em total acordo para com o produto solicitado, sendo vedada a substituição por outro qualquer.

10.14 - A DETENTORA será responsável pela segurança do trabalho de seus empregados, em especial durante o transporte e descarga dos materiais e também arcar com todos os encargos de sua atividade, seja eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais.

11 DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

11.1 Os valores constantes dos produtos poderão ser revistos mediante solicitação da contratada com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, na forma do art. 65, II “d” da Lei Federal 8.666/93.

11.1.1 As eventuais solicitações deverão fazer-se acompanhar de comprovação da superveniência do fato imprevisível ou previsível, porém de consequências incalculáveis, bem como de demonstração analítica de seu impacto nos custos do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

12 – DA ATA E VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

12.1 Homologada a presente licitação, o Município de São Sebastião do Oeste, lavrará documento denominado ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, com os preços das propostas classificadas em primeiro lugar, devidamente registrados, antecedente ao contrato expectativa de fornecimento destinado a subsidiar o Sistema de controle de Registro de Preços, o qual terá validade de 01 ano a partir da data de sua assinatura.

12.2 A ata de registro de preços será lavrada em 03 (três) vias devendo uma ser juntada ao processo que lhe deu origem, ao setor de contabilidade e à empresa vencedora.

12.3 A ata de registro de preços poderá ser usada por todos os órgãos da Administração direta e autárquica do Município, a qual terá validade não superior a 01 ano.

13 - CONDIÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

13.1 Em razão da aceitação de sua proposta e pelo presente instrumento, a DETENTORA, sob o regime de sua exclusiva responsabilidade, obriga-se a fornecer ao MUNICÍPIO **os medicamentos**, conforme descritos em sua proposta de preços, dos itens, quantidades e preços, homologados pelo Prefeito Municipal.

Parágrafo Único: os materiais ora referidos serão entregues ao MUNICÍPIO de acordo com sua necessidade, não podendo ultrapassar a quantidade máxima estipulada, mas podendo ser adquiridas em menor quantidade, sendo que a DETENTORA terá somente a expectativa de aquisição.

13.2 Em caso da licitante detentora não assinar a ata, não assinar a nota de empenho no prazo estabelecido, reservar-se-á ao Município de São Sebastião do Oeste, o direito de convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo, ou revogar a licitação, independente das sanções previstas para a licitante vencedora neste edital.

13.3 Até a assinatura da Ata, a proposta da licitante detentora poderá ser desclassificada se o Município de São Sebastião do Oeste, tiver conhecimento de fato desabonador à sua habilitação, conhecido após o julgamento.

13.4 Ocorrendo à desclassificação da proposta da licitante vencedora por fatos referidos no item anterior, o Município de São Sebastião do Oeste, poderá convocar as licitantes remanescentes, observada a ordem de classificação de acordo com a Lei Federal nº 10.520/2002.

13.5 A ata a ser firmada em decorrência desta licitação poderá ser cancelada a qualquer tempo independente de notificação ou interpelações judiciais ou extrajudiciais, com base nos motivos previstos nos arts. 77 e 78, na forma do art. 79, ambos da Lei Federal nº 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

13.6 A associação da licitante vencedora com outrem, a cessão ou transferência parcial, bem como a fusão, a cisão ou a incorporação, só serão admitidas quando apresentada à documentação comprobatória que justifiquem quaisquer das ocorrências e com o consentimento prévio e por escrito da Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste e desde que não afete a boa execução da ata de registro de preços.

14 - FISCALIZAÇÃO

14.1 O Município de São Sebastião do Oeste, através do Secretário Municipal requisitante Sr. Gutemberg Antônio Dias e pela fiscal designada Sra. Mariela Tavares Moreira ou Marina Rocha Borges respectivamente, exercerão a fiscalização e gerenciamento da ata de registro de preços e registrarão todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório cuja cópia será encaminhada à licitante Detentora, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas, o que em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da licitante Detentora no que concerne à execução do objeto da ata.

14.2 As exigências e a atuação da fiscalização pelo Município de São Sebastião do Oeste, em nada restringe a responsabilidade, única, integral e exclusiva da licitante Detentora, no que concerne à execução do objeto da ata de registro de preços.

14.3 O fiscal designado, exercerá fiscalização em relação aos preços ofertados, verificando se os mesmos encontram-se em parâmetro com os preços praticados no mercado.

15 – DA ENTREGA E ACEITAÇÃO DO OBJETO

15.1 O objeto do presente certame será entregue no prazo máximo de 10 (dez) dias após a NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO nas condições apontadas no respectivo Termo de Referência (anexo III) e documentação deste pregão.

15.2 De acordo com a legislação o contratado é obrigado a entregar os medicamentos de acordo com as especificações designadas pelo Requisitante.

15.3 - Os MEDICAMENTOS deverão ser entregues diretamente nos locais indicados: Av. Paulo VI – 1.525, junto ao Pronto Atendimento Municipal, e Praça Padre Altamiro de Faria – 178, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde; no prazo máximo de 10 (dez) dias após o recebimento da Nota de Autorização de Fornecimento, com prazo de validade nunca inferior a 01 (um) ano do prazo de validade.

15.8 – Deverá ser entregue exatamente o que foi pedido na Nota de Autorização de Fornecimento, expedido pela Prefeitura quanto ao volume contido nos frascos, a concentração, facilidade e segurança para manuseio, nº de unidade por embalagem, nome comercial.

15.9 - O número do registro do medicamento junto ao Ministério da Saúde deverá ser o mesmo das embalagens.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

15.10. A licitante vencedora deverá comprometer-se a entregar a mercadoria de acordo com as especificações designadas pelo Requisitante, com prioridade no atendimento, tendo em vista o interesse público.

15.11 A entrega será parcelada, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ocorrer o fornecimento após sua solicitação.

15.12 Não serão permitidas na entrega, a substituição dos produtos ofertados, quer em função de outra especificação, outras marcas, etc.

15.13 Constatadas irregularidades no objeto contratual, o contratante poderá:

a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

b) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

15.14 DO RECEBIMENTO PROVISÓRIO E DEFINITIVO DO OBJETO:

15.14.1 – PROVISORIAMENTE: para efeito de posterior verificação da conformidade do bem com as especificações, sendo feito imediatamente no recebimento.

15.14.2 – DEFINITIVAMENTE: após a verificação dos serviços e quantidade do bem e consequente aceitação, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

15.15 O Município de São Sebastião do Oeste – MG reserva-se o direito de não receber os produtos em desacordo com as especificações descritas em anexo, podendo cancelar a ata ou documento semelhante e aplicar o disposto no art. 24, inciso XI da Lei Federal 8666/93 e suas alterações.

15.16 A Detentora é obrigada a substituir, de imediato e às suas expensas, os produtos em que se verificarem irregularidades.

15.17 O objeto do presente certame poderá ser solicitado após a NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO nas condições apontadas no respectivo Termo de Referência e documentação deste pregão e após a assinatura da ata de registro de preço.

15.18 Todas as observações que o licitante precisa saber para ofertar o objeto da presente licitação estão descritas no Termo de Referência, e nos anexos deste edital.

15.19 De acordo com a legislação A DETENTORA é obrigado a executar o objeto de acordo com as especificações designadas neste instrumento convocatório.

15.20 Todas as despesas diretas e indiretas, tais como: impostos, taxas, previdenciárias, correrão por conta da Detentora licitante vencedora.

15.21 Os itens listados no termo de referência, parte integrante deste edital, não necessariamente serão adquiridos em sua totalidade. Os mesmos são quantidades estimadas, sendo considerados apenas para fins de adjudicação e posterior convocação para assinatura da Ata de Registro de Preço. A licitante para a qual forem adjudicados itens constantes deste termo e for convocada para a assinatura da ata, obterá apenas o direito e a exclusividade de fornecimento dos referidos itens até o término da vigência contratual. Alertamos a todos os licitantes, para fins de seus planejamentos



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

orçamentários que os mesmos não estão obrigados a adquirir previamente o material constante do termo de referência. O Município de São Sebastião do Oeste – MG não se responsabilizará por prejuízos financeiros.

DO PAGAMENTO

16.1 O Município de São Sebastião do Oeste efetuará o pagamento com 30 (trinta) dias após a aprovação do Requisitante com a entrega dos medicamentos, através de crédito em conta bancária previamente informada, ou mediante pagamento através da Tesouraria Municipal.

16.1 O licitante detentor deverá entregar junto com a Nota Fiscal/Fatura ou documento equivalente a Certificado de Regularidade para com o FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal e a Certidão Negativa de Débito para com o INSS, ou prova equivalente que comprove regularidade de situação para com a Seguridade Social em dia.

16.4 - Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, a nota fiscal será devolvida à contratada e o pagamento ficará pendente até que aquela providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o CONTRATANTE.

DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1 A DETENTORA da ata de registro de preço que descumprir total ou parcialmente o objeto celebrado com a Administração Pública Municipal serão aplicadas as sanções previstas no art. 87 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, e suas alterações, obedecidos os seguintes critérios:

17.1.1 **advertência** - utilizada como comunicação formal, ao **fornecedor**, sobre o descumprimento da Autorização de Fornecimento, ou instrumento equivalente e outras obrigações assumidas e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;

17.1.2 multa - deverá ser prevista no instrumento convocatório, observados os seguintes limites máximos:

a) 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da Nota de autorização emitida;

b) 10% (dez por cento) sobre o valor do fornecimento, não realizado, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, com o conseqüente cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente;

c) 20% (vinte por cento) sobre o valor do objeto contratado, na hipótese da contratada injustificadamente, desistir da execução do contrato ou der causa á sua rescisão, bem como nos demais casos de descumprimento deste termo, quando o



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

Município, em face da menor gravidade do fato e mediante motivação da autoridade superior, poderá reduzir o percentual da multa a ser aplicada.

17.1.3 suspensão temporária de participação em licitação e **impedimento** de contratar com a Administração, por prazo definido no art. 87, inciso III, da Lei n.º 8.666/1993 e suas alterações;

17.1.4 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

17.2 As penalidades de **advertência** e **multa** serão aplicadas de ofício ou por provocação, pela autoridade competente expressamente nomeada no instrumento convocatório.

17.3 A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções restritivas de direitos, constantes deste edital.

17.4 As sanções previstas nesta Clausula poderão ser aplicadas cumulativamente, ou não, de acordo com a gravidade da infração, facultada ampla defesa à CONTRATADA, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato.

17.5 A sanção de suspensão de participar em licitação e contratar com a Administração Pública poderá ser também aplicada aqueles que:

17.5.1 retardarem a execução do pregão;

17.5.2 demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração e;

17.5.3 fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal.

IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

18.1 – Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para o recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do pregão. A impugnação deverá ser protocolada no seguinte endereço: Praça Padre Altamiro de Faria – 178, Centro, São Sebastião do Oeste – MG.

18.2 – Caberá a Pregoeira decidir a petição impugnatória no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

18.3 – Acolhida à petição contra o ato convocatório, será designada nova data para realização do certame.

19 DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

19.1 - As despesas decorrentes do objeto da presente licitação correrão por conta de Dotações Orçamentárias n.ºs e correlatas para o exercício seguinte: **02.03.01.10.301.1001.2021,02.03.01.10.301.1002.2025,02.03.01.10.302.1001.2027,02303.01.10.302.1001.2137,02.03.01.10.303.1001.2086 – 3.3.90.30.00, Lei Municipal n.º 723 de 28 de dezembro de 2018.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 - Este edital deverá ser lido e interpretado na íntegra, e após apresentação da documentação e da proposta não serão aceitas alegações de desconhecimento ou discordância de seus termos.

20.2 - A empresa DETENTORA se responsabilizará pelo seu custo direto e indireto para atender o objeto licitado.

20.3 Caberá ao Município de São Sebastião do Oeste, através de sua unidade de compras, proceder à atualização dos dados dos fornecedores constantes do Cadastro Geral de Fornecedores sob a sua responsabilidade.

20.4 A atualização deverá ocorrer sempre que houver modificação das situações de fato enunciadas nos documentos que integram o cadastro e, nas hipóteses de certidões, quando expirado seu prazo de validade.

20.5 Caberá ao licitante interessado fornecer, quando solicitado pelo Município de São Sebastião do Oeste, os documentos necessários à atualização a que se refere o item anterior, quando tal providência não poder ser cumprida de ofício.

20.6 O Município de São Sebastião do Oeste deverá aproveitar os documentos apresentados pelos licitantes interessados em processos licitatórios para promover a atualização do cadastro.

20.7 Será dada vista aos proponentes interessados tanto das propostas comerciais como dos documentos de habilitação apresentados na sessão.

20.8 É facultado a Pregoeira ou à autoridade superior em qualquer fase do julgamento promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo e a aferição do ofertado, bem como solicitar a Órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar as decisões.

20.9 O objeto da presente licitação poderá sofrer acréscimos ou supressões conforme previsto no parágrafo 1º do art. 65 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

20.10 É vedado à contratada subcontratar total ou parcialmente o fornecimento do objeto deste pregão.

20.11 A presente licitação somente poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado; ou anulada em todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado.

20.12 A Pregoeira, no interesse da Administração, poderá relevar omissões puramente formais observadas na documentação e proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação.

20.13 Todos os documentos exigidos no presente instrumento convocatório poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião ou por servidor da Administração Municipal de São Sebastião do Oeste, ou ainda por publicação em órgão da imprensa oficial. Todos os documentos (cópias Xerox) que vierem para autenticação por servidor



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

público, deverão vir acompanhadas de seus originais para averiguação de sua autenticidade, não sendo admitido cópia autenticada por tabelião, como original, para autenticação por servidor público.

20.14 O presente edital e seus anexos poderão ser examinados e adquiridos na Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste à Praça Padre Altamiro de Faria, 178 - Centro – São Sebastião do Oeste – MG, ou pelo Site www.saosebastiaodoeste.mg.gov.br.

20.15 As informações complementares sobre a presente licitação serão prestadas pela Pregoeira, no horário de 09:00 às 11:00 horas ou de 14:00 às 16:00 horas, de segunda a sexta-feira, pelo telefone e Fax (37) 3286-1133.

20.16 As questões decorrentes da execução deste edital, que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no foro da Comarca de Itapeçerica/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, MG, 17 de janeiro de 2019.

**Neuza Helena Meireles
Pregoeira**

**Belarmino Luciano Leite
Prefeito Municipal**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

ANEXO I - MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

PROPOSTA COMERCIAL (em papel timbrado da proponente)

DADOS A CONSTAR NA PROPOSTA	PREENCHIMENTO PELO PROPONENTE	
Razão Social		
CNPJ		
Endereço		
Telefone/Fax		
E-mail para contato		
Nome do Signatário (para assinatura do contrato)		
Estado Civil do Signatário		
Identidade do Signatário		
Nacionalidade do Signatário		
CPF do Signatário		
Endereço do signatário		
ITEM – conforme especificação técnica do Termo de Referência.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL (R\$)
Prazo de Validade da Proposta		
Local de Entrega		
Prazo de entrega		
Procedência do objeto		
Marca do Produto/laboratório		
Declaro que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, frete até o destino e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitação e que estou de acordo com todas as normas deste edital e seus anexos.		
Observações		
Local e Data		
Assinatura do Responsável		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

ANEXO II - MODELO DE CREDENCIAMENTO

PROCURAÇÃO

A (nome da empresa) _____, CNPJ n.º _____, com sede à _____, neste ato representada pelo(s) diretor(s) ou sócio(s), com qualificação completa (nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço) pelo presente instrumento de mandato, nomeia e constitui, seu(s) Procurador(es) o Senhor(es) (nome, RG, CPF, nacionalidade, estado civil, profissão e endereço), a quem confere(m) amplos poderes para junto ao Município de São Sebastião do Oeste/MG (ou de forma genérica: para junto aos órgãos públicos federais, estaduais e municipais) praticar os atos necessários para representar a outorgante na licitação na modalidade de pregão n.º (ou de forma genérica para licitações em geral), usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para desistir de recursos, interpô-los, apresentar lances verbais, negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, e, em especial, para, se for o caso de apenas uma licitação.

Local, data e assinatura

Contratada

(obs: RECONHECER FIRMAS)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaoedoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaoedoeste.mg.gov.

ANEXO III

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº -006/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº - 05/2019

REGISTRO DE PREÇO Nº - 05/2019

I – OBJETO: Selecionar propostas para obtenção de REGISTRO DE PREÇOS, para eventual aquisição de medicamentos para os usuários do SUS – Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Oeste/MG, conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde – FMS, descritos e especificados neste Termo de Referência:

II - JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1 A AQUISIÇÃO VISA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA PARA DISTRIBUIÇÃO À POPULAÇÃO, PRONTO ATENDIMENTO, POSTOS DE SAÚDE, MANDADOS JUDICIAIS E AINDA PARA ATENDER A ATENÇÃO BÁSICA DESTE MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE.

III – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO, EXPECTATIVA DE AQUISIÇÃO:

MEDICAMENTOS FARMÁCIA MUNICIPAL

LICITAÇÃO PARA 2019			
ITEM	MEDICAMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	ALPRAZOLAM	0,25 MG COM CT BL AL PLA X 30	10000
2	ALPRAZOLAM	0,5 MG COM CT BL AL PLA X 30	15000
3	ALPRAZOLAM	1 MG COM CT BL AL PLAS 30	15000
4	ALPRAZOLAM	2 MG COM CT BL AL PLAS 30	15000
5	BROMAZEPAM	6 MG COM CT BL AL PLAS 20	8000
6	CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL	2 MG COM CT BL AL PLAS 30	5000
7	DICLORIDRATO DE FLURAZEPAM	30 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	5000
8	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA; CLORDIAZEPÓXIDO	12,5MG + 5,0MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 20	5000
9	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG CAP GEL DUR MICROG LIB MOD CT FR P 30	10000
10	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	30 MG CAP GEL DUR MICROG LIB MOD CT FR P	8000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		30	
11	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG COM CT BL AL AL X 6	15000
12	FLUNITRAZEPAM	1 MG COM REV CT BL AL INC X 20	8000
13	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA	30 MG CAP GEL DURA C PLAS OPC X 28	5000
14	CLONAZEPAM	0,5 MG COM CT BL AL TRANS X 30	7000
15	CLORIDRATO DE BUSPIRONA	5 MG COM CT BL AL PLAS 20	5000
16	ARIPIPRAZOL	20 MG COM CT BL AL/AL X	6000
17	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	10 MG COM REV CT BL AL INC X 20	8000
18	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	75 MG COM ABS RET CT PLAS INC X 20	8000
19	VALPROATO DE SÓDIO	500 MG COM REV CT FR OPC X 50	10000
20	DIVALPROATO DE SÓDIO	125 MG CAP GEL MCGRAN VD AMB X 30	10000
21	DIVALPROATO DE SÓDIO	250 MG COM REV CT FR VI X 30	10000
22	DIVALPROATO DE SÓDIO	500 MG COM REV CT FR VI X 30	10000
23	DIVALPROATO DE SÓDIO	250 MG COM REV LIB PR BL AL PLAS INC X 30	10000
24	DIVALPROATO DE SÓDIO	500 MG COM REV LIB PR BL AL PLAS INC X 30	10000
25	HALOPERIDOL	1 MG COM CX BL AL PLAS 200 (EMB HOSP)	8000
26	HALOPERIDOL	5 MG COM CT BL AL PLAS 20	8000
27	CLORIDRATO DE DONEPEZILA	5 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	10000
28	CLORIDRATO DE DONEPEZILA	10 MG COM REV CT BL AL 30	10000
29	PREGABALINA	75 MG CAP GEL DURA CT PLAS TRANS X 30	12000
30	PREGABALINA	150 MG CAP GEL DURA CT PVC/ACLAR X 30	12000
31	OXCARBAZEPINA	300 MG COM REV CT BL AL INC X 60	10000
32	OXCARBAZEPINA	600 MG COM REV CT BL AL INC X 20	10000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

33	CLORIDRATO DE OXICODONA	10 MG COM REV LIB CON FR PLAS OPC X 12	4000
34	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	10 MG CAP GEL DURA CT PLAS INC X 30	6000
35	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	75 MG CAP GEL DURA CT PLAS INC X 30	6000
36	CLORIDRATO DE NALTREXONA	50 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	7000
37	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA	25 MG DRG CT BL AL PLA X 20	7000
38	RISPERIDONA	1 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	15000
39	RISPERIDONA	2 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	15000
40	RISPERIDONA	3 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	15000
41	RISPERIDONA	1 MG/ML SOL OR CT FR VI X 30 ML + SER PLAS DOS	4000
42	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	37,5 MG CAP DURA LIB PR BL AL PLAS TRANS X 30	12000
43	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	75 MG CAP DURA LIB PR BL AL PLAS TRANS X 30	16000
44	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	150 MG CAP GEL DURA CONTROL CT BL AL PLAS 30	14000
45	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	150 MG COM REV LIB LEI BL AL AL X 60	15000
46	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	300 MG COM REV LIB PR FR PLAS X 30	10000
47	OLANZAPINA	2,5 MG COM REV CT BL AL 30	10000
48	OLANZAPINA	5 MG COM REV CT BL AL/AL	10000
49	OLANZAPINA	10 MG COM REV CT BL AL 30	10000
50	CELECOXIBE	200 MG CAP DURA CT PLAS TRANS X 30	4000
51	PARACETAMOL; FOSFATO DE CODEÍNA	500 MG + 30 MG COM CT PLAS TRANS X 36	15000
52	CITALOPRAM	20 MG COM REV CT 2 BL AL X 14	20000
53	CITALOPRAM	40 MG COM REV CT BL AL INC X 28 CALEND	8000
54	CLOZAPINA	25 MG COM CX BL AL	5000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		TRANS X 30	
55	GABAPENTINA	300 MG CAP DURA CT PLAS TRANS X 30	15000
56	GABAPENTINA	600MG COM REV CT BL AL OPC X 27	7000
57	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL	0,125 MG COM CT BL AL 60	8000
58	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL	0,375MG COM LIB PROL CT AL X 30	8000
59	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	25 MG COM REV CT BL AL OPC X 14	15000
60	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	50 MG COM REV LIB PROL PLAS TRANS AL X 10	15000
61	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	100 MG COM REV CT BL AL OPC X 10	15000
62	TOPIRAMATO	25 MG COM REV BL AL LEIT X 60	15000
63	TOPIRAMATO	50 MG COM REV BL AL LEIT X 60	15000
64	TOPIRAMATO	100 MG COM REV CT BL AL 30	15000
65	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM	10 MG COM REV CT BL AL OPC X 30	20000
66	CLORIDRATO DE DULOXETINA	30 MG CAP DURA LIB RETA PLAS OPC X 60	20000
67	CLORIDRATO DE DULOXETINA	60 MG CAP DURA LIB RETA PLAS OPC X 60	20000
68	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG COM REV CT BL A X 30	8000
69	COLECALCIFEROL	1000 UI COM REV CT BL AL BCO X 30	15000
70	COLECALCIFEROL	5000 UI COM REV CT BL AL BCO X 30	15000
71	COLECALCIFEROL	7000 UI COM REV CT BL AL BCO X 8	15000
72	COLECALCIFEROL	50000 UI COM REV CT PLAS BCO X 4	8000
73	COLECALCIFEROL	10000 UI COM REV CT PLAS BCO X 4	8000
74	COLECALCIFEROL; ACETATO DE RETINOL	50.000 + 10.000 UI/ML SC CT FR PLAS AMB GOT X 10	4000
75	SULFATO DE GLICOSAMINA	1,5 G PO SOL OR CT 30 E PE X 3,95 G	10000
76	TRIFENATATO DE VILANTEROL; BROMETO DE UMECLIDINIO	62,5 MCG/DOSE PO INAL 25 MCG/DOSE PO INAL C STR AL X 30 + 30	4000
77	LOSARTANA POTÁSSICA; HIDROCLOROTIAZIDA	100MG + 25MG COM REV	8000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		AL/AL X 14	
78	ATORVASTATINA CÁLCICA	10 MG COM REV CT BL AL 10	8000
79	ACICLOVIR	200 MG COM CT BL AL TRANS X 500 (EMB HOSP)	10000
80	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO; BUDESC	6 MCG/DOSE + 100 MCG/ SUS AER CT TB AL X 120 D + VALV DOSAD	8000
81	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO; BUDESC	6 MCG/DOSE + 200 MCG/ SUS AER CT TB AL X 120 D + VALV DOSAD	8000
82	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO; BUDESC	12 MCG PO ENCAP P/INAL AL/AL X 60 + 400 MC ENCAP P/INAL CT BL AL P 60 + INALADOR	8000
83	FLUTICASONA	0,0275 MG/DOSE SPR NAS VD AMB X 120	4000
84	SULFATO DE GLICOSAMINA; SULFATO DE CONDRUITI	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR SACH AL PAP POLIET X 5 G	10000
85	MALEATO DE TIMOLOL; BRINZOLAMIDA	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SU CT FR OPC GOT X 5 ML	1000
86	ATORVASTATINA CÁLCICA	40 MG COM REV CT BL AL 30	8000
87	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,10 MG COM CT BL AL PL 30	7000
88	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,20 MG COM CT BL AL PL 30	7000
89	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,15 MG COM CT BL AL PL 30	7000
90	BROMETO DE IPRATRÓPIO	20 MCG/DOSE AER DOSIF AÇO INOX X 10 ML + BOCA	1000
91	SULFATO DE GLICOSAMINA; SULFATO DE CONDRUITI	500 MG + 400 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 10	10000
92	CLORIDRATO DE AMIODARONA	100 MG COM CT BL AL PLA X 30	8000
93	ATORVASTATINA CÁLCICA	20 MG COM REV CT BL AL 10	8000
94	CLORIDRATO DE MEMANTINA	10 MG COM REV CT BL AL TRANS X 120	8000
95	HIDROCLOROTIAZIDA; ESPIRONOLACTONA	50 MG + 50 MG COM CT PLAS TRANS X 30	7000
96	ATORVASTATINA CÁLCICA	80MG COM REV CT BL AL 30	8000
97	BESILATO DE ANLÓDIPINO	2,5 MG COM CT BL AL PLA X 30	8000
98	ACETILCISTEÍNA	600 MG GRAN CT 30 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC	8000
99	ÁCIDO FÓLICO	5 MG/ML SOL OR CT FR VI X 10 ML	1000
100	DICLORIDRATO DE BETAISTINA	16 MG COM CT BL AL	8000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		TRANS X 30	
101	DICLORIDRATO DE BETAISTINA	24 MG COM CT BL AL TRANS X 30	8000
102	OLMESARTANA MEDOXOMILA; BESILATO DE ANLÓDIP	40 MG + 5 MG COM REV AL/AL X 30	7000
103	OLMESARTANA MEDOXOMILA; HIDROCLOROTIAZIDA	20 MG + 12,5 MG COM R BL AL/AL X 10	7000
104	TICAGRELOR	90 MG COM REV CT BL AL INC X 30	10000
105	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL	2,5 MG COM REV EST CA AL AL X 30	8000
106	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL	5 MG COM REV EST CART AL X 30	8000
107	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL	10 MG COM REV EST CART AL X 30	10000
108	CLORIDRATO DE TIAMINA	300 MG COM REV CX BL AL TRANS X 500 (EMB HOSP)	8000
109	CLORIDRATO DE BAMIFILINA	300 MG DRG CT BL AL PLA X 20	8000
110	CLORIDRATO DE BAMIFILINA	600 MG DRG CT BL AL PLA X 20	8000
111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM	30 MG COM CT BL AL PLA X 50	7000
112	CLORIDRATO DE DILTIAZEM	90 MG CAP AP CT BL AL INC X 30	8000
113	FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO; COLECALCIFEROL	600 MG + 400 UI COM R FR PLAS OPC X 60	15000
114	CLORIDRATO DE BUCLIZINA	25 MG COM CT BL PLAS PA X 30	5000
115	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA	35 MG COM REV OR CT PLAS TRANS X 30	15000
116	VALSARTANA	160 MG COM REV CT BL AL AL AL X 30	8000
117	VALSARTANA	320 MG COM REV CT BL AL AL AL X 30	10000
118	VALSARTANA; BESILATO DE ANLÓDIPINO	320 MG + 5 MG COM REV AL/AL X 28	8000
119	OLMESARTANA MEDOXOMILA; HIDROCLOROTIAZIDA	40 MG + 25 MG COM REV AL/AL X 10	8000
120	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG COM REV CT BL AL INC X 20	5000
121	FINASTERIDA	5 MG COM REV CT BL AL INC X 30	8000
122	FENOFIBRATO	200MG CAP GEL DURA CT PLAS OPC X 30	7000
123	COLECALCIFEROL; ALENDRONATO DE SÓDIO HIDRATADO	70 MG + 2800 UI COM CT AL X 4	2000
124	CARMELOSE SÓDICA	5 MG/ML SOL OCU CT FR GOT X 5 ML	1000
125	VILDAGLIPTINA	50 MG COM CT BL AL/AL X	15000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

126	VILDAGLIPTINA; CLORIDRATO DE METFORMINA	50 MG + 1000 MG COM R BL AL/AL X 14	15000
127	VILDAGLIPTINA; CLORIDRATO DE METFORMINA	50 MG + 850 MG COM REV AL/AL X 14	15000
128	MALEATO DE TIMOLOL; BIMATOPROSTA	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML OFT CT FR PLAS OPC GOT ML	1000
129	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS I 6 AMP VD TRANS X 1 ML	1000
130	LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITSCHERLICHII, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMIELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DU BL AL PLAS INC X30	5000
131	CINARIZINA	75MG COM CT BL AL PLAS 200 (EMB FRAC)	5000
132	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL	75 MG COM REV CT BL AL INC X 10	15000
133	CARVEDILOL	6,25 MG COM REV CT BL AL TRANS X 60	15000
134	COLECALCIFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO	500 MG + 200 UI COM C PLAS OPC X 60	15000
135	COLECALCIFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO	500 MG + 400 UI COM R BL AL PLAS INC X 60	15000
136	MALEATO DE TIMOLOL; CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA	20 MG/ML + 5MG/ML SO CT FR PLAS OPC GOT X 2,5	1000
137	COBAMAMIDA; CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA	1 MG + 4 MG MICROCOM C AL X 30	4000
138	DUTASTERIDA; CLORIDRATO DE TANSULOSINA	0,5 MG + 0,4 MG CAP DUR PROL CT BL AL PLAS TRANS	8000
139	CILOSTAZOL	100 MG COM CT BL AL TRANS X 60	10000
140	CILOSTAZOL	50 MG COM CT BL AL TRANS X 60	10000
141	NITRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA	5000 MCG + 100 MG + 10 COM REV BL AL PLAS OPC X	8000
142	CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA	(100 + 100)MG/ML SOL I CX CAMA AMP VD AMB X 1 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	1000
143	CLOXAZOLAM	2 MG COM CT STR AL X 20	8000
144	CLOXAZOLAM	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	8000
145	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	5 MG COM REV CT BL AL OPC X 15	7000
146	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	10 MG COM REV CT BL AL INC X 30	7000
147	SULFATO DE SALBUTAMOL; DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	50 + 100 MCG / DOSE BUCAL CT TB AL + DISP O ESPAÇ JET X 200 DOSES	1000
148	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	100 MCG/DOSE SOL AER AL + DISPOSITIVO ORAL	1000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		DOSES	
149	CIPROFIBRATO	100 MG COM CT BL AL PLA X 60	12000
150	CARBONATO DE LÍTIO	450 MG COM CT BL AL PLA X 30	7000
151	CITRATO DE POTÁSSIO	10 MEQ COM REV LIB RETA FR PLAS OPC X 60	7000
152	CLORTALIDONA	12.5 MG COM CT BL AL TRANS X 60	7000
153	CARVEDILOL	25 MG COM CT BL AL PLAS 60	15000
154	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	125MG + 5MG COM REV AL PLAS OPC X 15	4000
155	MESILATO DE DOXAZOSINA	2 MG COM CT BL AL PLAS 30	7000
156	HESPERIDINA; DIOSMINA	450 MG + 50 MG COM REV AL PLAS TRANS X 60	14000
157	CLORTALIDONA; CLORIDRATO DE AMILORIDA	25 MG + 5 MG COM CT PLAS LARANJA X 20	5000
158	DOMPERIDONA	10 MG COM CT BL AL PLAS 60	5000
159	BROMIDRATO DE FENOTEROL; BROMETO DE IPRATRÓ	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 50MCL SOL AER CT TB AÇO X 10 ML + BOCAL	1000
160	TRAVOPROSTA; MALEATO DE TIMOLOL	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML OFT CT FR PLAS OPC GOT ML	1000
161	GLICLAZIDA	60 MG COM LIB PROL CT PLAS TRANS X 30	8000
162	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA	20 MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 2,5 ML	1000
163	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL X 20 ML	1000
164	VALSARTANA; BESILATO DE ANLÓDIPINO	320 MG + 10 MG COM REV AL/AL X 28	8000
165	CLORIDRATO DE MEMANTINA; CLORIDRATO DONEPEZILA	10MG+20MG COM REV CT PLAS TRANS X 30	8000
166	MESILATO DE DOXAZOSINA; FINASTERIDA	2 MG COMP + 5 MG COM CAP GEL DURA CT BL AL INC X 30	10000
167	OXALATO DE ESCITALOPRAM	10 MG COM REV CT BL AL INC X 15	10000
168	OXALATO DE ESCITALOPRAM	15 MG COM REV CT BL AL OPC X 30	10000
169	OXALATO DE ESCITALOPRAM	20 MG COM REV CT BL AL 30	10000
170	HESPERIDINA; DIOSMINA	900 + 100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	4000
171	ÁCIDO FÓLICO; ACETATO DE DEXTROALFATOCOFERO	400 MCG + 10 MG CAP MC BL AL PLAS OPC X 30	5000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

172	CLORIDRATO DE TRAZODONA	150 MG COM LIB CONT CT PLAS OPC X 30	8000
173	APIXABANA	2,5 MG COM REV CT BL AL TRANS X 10	8000
174	APIXABANA	5,0 MG COM REV CT BL AL TRANS X 60	8000
175	VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA; BESILATO ANLÓDIPINO	160 MG + 12,5 MG COM RE MG COM CT BL AL/AL X 10	80000
176	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO	20 MG COM REV CT BL AL 7	15000
177	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO	40 MG COM REV CT BL AL 7	15000
178	EZETIMIBA	10 MG COM CT BL AL PLAS 30	7000
179	PROGESTERONA	100 MG CAP MOLE CT PLAS TRANS X 30	4000
180	PROGESTERONA	200 MG CAP MOLE CT PLAS TRANS X 14	4000
181	ESTAZOLAM	2 MG COM CT BL AL PLAS 20	5000
182	DAPAGLIFLOZINA	10 MG COM REV CT BL AL 30	5000
183	GLIMEPIRIDA	1 MG COM CT BL AL AL X 3	5000
184	GLIMEPIRIDA	2 MG COM CT BL AL AL X 3	5000
185	GLIMEPIRIDA	4 MG COM CT BL AL AL X 30	5000
186	GLIMEPIRIDA	6 MG COM CT BL AL AL X 30	5000
187	OLMESARTANA MEDOXOMILA;HIDROCLOROTIAZIDA	40 MG + 12,5 MG COM R BL AL/AL X 10	5000
188	ITRACONAZOL	100 MG CAP GEL DURA CT PLAS TRANS X 200 (EMB HC	4000
189	INDAPAMIDA	2,5 MG DRG CT BL AL PLA X 30	8000
190	INSULINA ASPARTE	100 U/ML SOL INJ CX 01 C 3 ML X 1 SIST APL PLAS	5000
191	INSULINA LISPRO	100 UI /ML SOL INJ CT 1 VD INC X 3 ML + 1 SIST PLAS	5000
192	INDAPAMIDA	1,5 MG COM REV LIB PROL AL AL X 30	8000
193	MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA	6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10	7000
194	EMPAGLIFLOZINA	25MG COM REV CT BL AL INCOLOR X 30	8000
195	FOSFATO DE SITAGLIPTINA	25 MG COM REV CT E PVC/PE/PVDC X 28	8000
196	CLORIDRATO DE METFORMINA; SAXAGLIPTINA	2,5 MG + 1000 MG COM R BL AL/AL X 60	7000
197	LEVETIRACETAM	100 MG/ML SOL OR CT F AMB X 100 ML + SER DOS	1000
198	CLORIDRATO DE AMOROLFINA	50 MG/ML ESM CT FR VD /	500



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		2,5 ML + (10 ESP COMPRESS + 30 LIXAS)	
199	LACTULOSE	667 MG/ML XPE CT FR VD / 120 ML	3000
200	LAMOTRIGINA	50 MG COM CT BL AL TRANS X 30	10000
201	SORBITOL; CARBÔMER	2,0 MG/G + 48,5 MG/G GE CT BG PLAS LAMINADO X 1	1000
202	LORAZEPAM	1 MG COM CT BL AL PLAS 30	5000
203	BIMATOPROSTA	BIMATOPROSTA	1000
204	MINOXIDIL	10 MG COM CT BL AL PLAS 30	8000
205	HIPROMELOSE; DEXTRANA	0,001 G + 0,003 G SOL O FR PLAS TRANS GOT X 15 M	1000
206	MELOXICAM	15 MG COM CT BL AL PLAS 10	8000
207	BENFOTIAMINA	150 MG DRG CT BL AL PLA X 30	5000
208	CLORIDRATO DE AMANTADINA	100 MG COM CT BL AL TRANS X 20	8000
209	MONTELUCASTE DE SÓDIO	4 MG COM MAST CT BL AL 10	10000
210	MIRTAZAPINA	30 MG COM REV CT BL AL INC X 7	12000
211	GLIMEPIRIDA; CLORIDRATO DE METFORMINA	4 MG + 1000 MG COM REV AL PLAS INC X 30	5000
212	TARTARATO DE METOPROLOL	100 MG COM REV CT BL A X 30	8000
213	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	15 MG CAP DURA LIB PRO BL AL PLAS TRANS X 10	7000
214	SUCCINATO DE METOPROLOL	25 MG COM REV LIB PRO AL PLAS TRANS X 20	10000
215	MIRTAZAPINA	15 MG COM ORODISP CT AL X 28	80000
216	BESILATO DE LEVANLODIPINO	2,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	8000
217	BESILATO DE LEVANLODIPINO	5 MG COM CT BL AL PLAS / 60	8000
218	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL	5 MG COM CT BL AL PLAS 30	8000
219	FUROATO DE MOMETASONA	0,5 MG/G SUS NAS CT FR OPC SPR X 60 ATOMIZACOE	1000
220	ÓXIDO DE ZINCO; ÁCIDO FÓLICO; ASCÓRBICO; TIAMINA; RIBOFLAVINA; PALMITATO RETINOL; NICOTINAMIDA; FUMARATO FERROSO; COLECALCIFEROL; CLORIDRATO PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; ACETATO DE TOCOF	CAP GEL MOLE CT BL AL INC X 28	8000
221	BENZOATO DE ALOGLIPTINA	12,5 MG COM REV CT BL A X 10	8000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

222	NEPAFENACO	1 MG/ML SUS OFT CT FR TRANS GOT X 5 ML	1000
223	PERICIAZINA	10 MG COM REV CT BL AL INC X 20	8000
224	ÁCIDO FÓLICO; FERRIPOLIMALTOSE	100 MG COM MAST CT BL X 30	7000
225	MALEATO DE INDACATEROL	150 MCG CAP PO INAL (C AL/AL X 30 + 1 INALADOR	4000
226	MALEATO DE INDACATEROL	300 MCG CAP PO INAL (C AL/AL X 30 + 1 INALADOR	4000
227	CLORIDRATO DE TANSULOSINA	0,4 MG COM REV LIB PROL AL AL X 60	8000
228	RISEDRONATO SÓDICO	35 MG COM REV CT BL AL OPC X 4	5000
229	SAXAGLIPTINA	5,0 MG COM REV CT BL AL 28	8000
230	ESTRIOL	1 MG/G CREM CT BG AL X APLICADOR	1000
231	IBANDRONATO DE SÓDIO	150 MG COM CT BL AL AL X	1000
232	PIMOZIDA	4 MG COM CT BL AL PLAS 20	8000
233	ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO	0,6 MG/G GEL CT TB PLAS G + VALV DOS	1000
234	COLECALCIFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO	600 MG + 200 UI COM (C PLAS OPC X 60	15000
235	COLECALCIFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO	600 MG + 400 UI COM MA FR PLAS OPC X 60 (S MENTA)	15000
236	ORLISTATE	120 MG CAP DURA CT PLAS OPC X 30	7000
237	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO	20 MG COM REV CT BL AL 14	12000
238	PARACETAMOL; CLORIDRATO DE TRAMADOL	37,5 MG + 325 MG COM R BL AL PLAS TRANS X 20	12000
239	LEVOTIROXINA SÓDICA	75 MCG COM BL AL/ AL X 30	1000
240	LEVOTIROXINA SÓDICA	88 MCG COM BL AL/ AL X 30	8000
241	LEVOTIROXINA SÓDICA	175 MCG COM BL AL/ AL X	8000
242	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO	100 MG COM REV LIB PRO BL AL PLAS TRANS X 28	8000
243	ROSUVASTATINA CÁLCICA	10 MG COM REV CT BL AL 60	8000
244	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO	40 MG COM REV CT BL AL 14	12000
245	CLORIDRATO DE PAROXETINA	10 MG COM REV CT 2 BL AL INC X 10	8000
246	CLORIDRATO DE PAROXETINA	20 MG COM REV CT E PVC/PVDC OPC X 30	15000
247	CLORIDRATO DE OLOPATADINA	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR OPC X 2,5 ML	1000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

248	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	5 MG COM CT BL AL PLAS T X 20	5000
249	CLORIDRATO DE PAROXETINA	15 MG COM REV CT BL AL INC X 20	10000
250	CLORIDRATO DE OXIBUTININA	5 MG COM CT BL AL PLAS 60	8000
251	ROSUVASTATINA CÁLCICA	5 MG COM REV CT BL AL/AL	10000
252	ROSUVASTATINA CÁLCICA	20 MG COM REV CT BL AL 60	15000
253	RISPERIDONA	500 MCG COM REV CT PLAS INC X 10	5000
254	CLONAZEPAM	0,25 MG COM SUB CT PLAST INC X 30	7000
255	CLORIDRATO DE OXIBUTININA	10 MG COM LIB CONT CT PLAS INC X 30	7000
256	BESILATO DE ANLÓDIPINO	5 MG COM CT BL AL PLAS 500 (EMB HOSP)	8000
257	CLORIDRATO DE PROPAFENONA	300 MG COM REV CT BL AL AMB X 90 (EMB FRAC)	8000
258	ROSUVASTATINA CÁLCICA	40 MG COM REV CT BL AL 30	15000
259	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG COM CT BL AL AL X	20000
260	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG CAP GEL DUR MICROG LIB MOD CT FR P 30	20000
261	BROMETO DE TIOTRÓPIO	2,5 MCG DOSE SOL INAL PLAS 4ML (60 DOSES RESPIMAT	1000
262	XINAFOATO DE SALMETEROL; PROPIONATO FLUTICASONA	25 MCG/DOSE + 125 MCG/ SUS OR PROP TB AL X DOSES + VAL DOS	1000
263	XINAFOATO DE SALMETEROL; PROPIONATO FLUTICASONA	25 MCG/DOSE + 250 MCG/ SUS OR PROP AER TB AL DOSES + VALV DOS	1000
264	XINAFOATO DE SALMETEROL; PROPIONATO FLUTICASONA	25 MCG/DOSE + 50 MCG/ SUS OR PROP AER TB AL DOSES + VALV DOS	1000
265	XINAFOATO DE SALMETEROL; PROPIONATO FLUTICASONA	50 MCG + 250 MCG PO IN STR X 28 DOSES	1000
266	VIGABATRINA	500 MG COM REV CT BL AL AZUL X 60	2000
267	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	81 MG COM REV CT BL AL INC X 90	8000
268	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO; GLICINATO ALUMÍNIO; CARBONATO DE MAGNÉSIO	100 MG + 30 MG + 15 MG REV DUPLA CAM CT BL AL LEIT X 60	8000
269	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO; GLICINATO ALUMÍNIO; CARBONATO DE MAGNÉSIO	200 MG + 60 MG + 30 MG REV DUPLA CAM CT BL AL LEIT X 32	8000
270	CLORIDRATO DE OLODATEROL	2,5 MCG PUFF SOL INAL	1000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		PLAS 4ML + RESPIMAT	
271	CLORIDRATO DE SOTALOL	120 MG COM CT BL AL PLA X 30	5000
272	CLORIDRATO DE SOTALOL	160 MG COM CT BL AL TRANS X 30	5000
273	SULPIRIDA;BROMAZEPAM	1 MG + 25 MG CAP GEL DU BL AL PLAS INC X 20	7000
274	ÁCIDO TIÓCTICO	600 MG COM REV CT FR VI X 30	8000
275	TARTARATO DE BRIMONIDINA	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 5ML	1000
276	HIPROMELOSE; GLICEROL; DEXTRANA	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML MG/ML CT FR GOT PLAS TR 15 ML	1000
277	HEPARINA SÓDICA SUÍNA	200 UI/G GL TOP CT BG AL G	1000
278	ÁCIDO VALPRÓICO; VALPROATO DE SÓDIO	300 MG COM LIB PROL AL/AL X 30	7000
279	ÁCIDO VALPRÓICO; VALPROATO DE SÓDIO	500 MG COM LIB PROL AL/AL X 30	7000
280	LINAGLIPTINA	5 MG COM REV CT BL AL/AL	8000
281	TRAVOPROSTA	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 2,5 ML	1000
282	TIBOLONA	2,5 COM CT BL AL PLAS 30	8000
283	TIAMAZOL	5 MG COM CT BL AL PLAS 100	8000
284	TIAMAZOL	10 MG COM CT BL AL PLAS 50	8000
285	TADALAFILA	5 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	6000
286	TACROLIMO MONOIDRATADO	0,3 MG/G POM DERM CT BC 10 G	1000
287	TRETINOÍNA; HIDROQUINONA; FLUOCINOLONA ACETO	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 CREM DERM CT BG AL X 15	1000
288	SUCCINATO DE SOLIFENACINA; CLORIDRATO TANSULOSINA	6MG + 0,4 MG COM RE PROL CT BL AL AL X 30	8000
289	VIMPOCETINA	5 MG COM CT BL AL PLAS 30	8000
290	MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA; FLUNARIZINA	10 MG + 3 MG COM CT PLAS INC X 20	5000
291	SINVASTATINA; EZETIMIBA	10 MG + 20 MG COM CT PLAS OPC X 30	7000
292	TROXERRUTINA; CUMARINA	15 MG + 90 MG DRG CT PLAS INC X 60	8000
293	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	120 MG COM REV AP CT PLAS BRANCO OPC X 20	7000
294	ÁCIDO VALPRÓICO	500 MG COM REV CT FR VI X 40	8000
295	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA	10 MG COM CT BL AL PLAS	5000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		50	
296	NAPROXENO; ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO	500 MG + 20 MG COM REV PLAS OPC X 20	5000
297	RIVAROXABANA	10 MG COM REV CT BL AL 30	15000
298	RIVAROXABANA	15 MG COM REV CT E PVC/PVDC X 14	15000
299	RIVAROXABANA	20 MG COM REV CT BL AL 14	15000
300	LATANOPROSTA	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR TRANS GOT X 2,5 ML	600
301	LORNOXICAM	8 MG COM REV CT BL AL/AL	7000
302	MALEATO DE TIMOLOL; LATANOPROSTA	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SC CT FR PLAS OPC GOT X 2,5	1000
303	GATIFLOXACINO	5 MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 3 ML	500
304	ÁCIDO FÓLICO; RIBOFLAVINA; PANTOTENATO CÁLCIO; NITRATO TIAMINA; NICOTINAMIDA; FERROCARBONILA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA	COM REV CT BL AL PLAS T X 15	4000
305	CLORIDRATO DE MEBEVERINA	200 MG CAP DURA LIB PR BL AL/AL X 30	6000
306	ÁCIDO ASCÓRBICO; TROXERRUTINA; SULFATO NEOMICINA; BENZOCAÍNA; ACETATO DE HIDROCORTISONA	POM BUCAL CT BG AL X 10	500
307	ASPARTATO DE ORNITINA	0,6 G/G GRAN CT 10 EM POLIET X 5 G	5000
308	BENZOATO DE ALOGLIPTINA	25MG COM REV CT BL AL 30	5000
309	DAPAGLIFLOZINA; CLORIDRATO DE METFORMINA	10MG + 1000MG COM REV AL/AL X 14	6000
310	CITRATO DE TAMOXIFENO	20 MG COM REV CT BL AL BCO OPC X 30	6000
311	SULFATO DE NEOMICINA; DIPROPIONATO BETAMETASONA; CETOCONAZOL	20 MG/G + 0,5 MG/G MG/G POM DERM CT BG 10G	500
312	LEVOTIROXINA SÓDICA	125 MCG COM BL AL/ AL X	7000
313	MALEATO DE INDACATEROL; BROMETO DE GLICOPIRATO	110 MCG + 50 MCG CAP PÓ INAL OR CT BL AL AL X 1 INAL	1000
314	TARTARATO DE BISMUTO SÓDIO; NEOMICINA; MENTOL; CLORIDRATO DE PROCAINAMIDA	25 MG/ML + 25MG/ML MG/ML SUS OR FR PLAS GOT X 20 ML	500
315	GLIBENCLAMIDA	5 MG COM CT BL AL PLAS 500 (EMB HOSP)	7000
316	CEFADROXILA	500 MG CAP GEL DURA CT PVC/PVDC INC X 8	5000
317	ETORICOXIBE	90 MG COM REV CT BL AL 14	7000
318	IBUPROFENO; ARGININA	1155 MG GRAN CT 10 ENV X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	4000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

319	DESLORATADINA	0,5 MG/ML XPE CT FR VD / 60 ML + SER DOSAD	500
320	MESALAZINA	800 MG COM REV CT BL AL INC X 10	4000
321	TADALAFILA	5 MG COM MAST CT BL AL 10	4000
322	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA	180 MG COM REV CT BL AL 10	5000
323	LANSOPRAZOL	30 MG CAP GEL DURA MI LIB RETARD CT BL AL PLA X 14	6000
324	AZATIOPRINA	50 MG COM REV CX BL AL INC X 200 (EMB HOSP)	5000
325	VALSARTANA; SACUBITRIL	97 MG + 103 MG COM REV AL AL X 28	4000
326	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	25 MG DRG CT BL AL PLAS 20	5000
327	CLORIDRATO DE TERBINAFINA	250 MG COM CT BL AL PLA X 14	4000
328	INSULINA GLULISINA	100 UI/ML SOL INJ CT 1 VD INC X 3 ML	4000
329	SULFATO DE POLIMIXINA B; SULFATO NEOMICINA; HIDROCORTISONA	SUSP OTO CT FR PLAS OPC X 10 ML	500
330	TARTARATO DE BRIMONIDINA; BRINZOLAMIDA	10,0 MG / ML + 2,0 MG / M OFT CT FR GOT PLAS OPC ML	500
331	ÓXIDO DE ZINCO; ÁCIDO FÓLICO; ÁCIDO ASCÓRBICO; RIBOFLAVINA; NITRATO TIAMINA; FUMARATO FERROSO; COLECALCIFEROL; CLORIDRATO PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; BETACAROTENO; ÁCIDO DE RACEALFATOCOFEROL	CAP GEL MOLE CT BL AL 30	8000
332	FOSFATO DE SÓDIO MONOHIDRATADO; FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO	(160+60)MG/ML SOL RET PLAS TRANS X 130 ML	500
333	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	250 MCG/DOSE SOL AER AL + DISPOSITIVO ORAL ESPAÇ JET X 200 DOSES	1000
334	POLICARBOFILA CÁLCICA	625 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	4000
335	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	4 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	6000
336	DICLORIDRATO DE FLURAZEPAM	30 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	7000
337	CLOXAZOLAM	4 MG COM CT STR AL X 20	7000
338	VALSARTANA; SACUBITRIL	49 MG + 51 MG COM REV AL AL X 28	4000
339	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	200 MCG/DOSE SOL AER AL + DISPOSITIVO ORAL ESPAÇ JET X 200 DOSES	500



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

340	PRAVASTATINA SÓDICA	40 MG COM CT BL AL/AL X	5000
341	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA	400 MG COM REV CT BL AL OPC X 30	5000
342	CLORETO DE POTÁSSIO	600 MG DRG CT FR PLAS 20	5000
343	ENOXAPARINA SÓDICA	40 MG SOL INJ CT 10 SE INC PREENCHIDA X 0,4 SIST SEGURANÇA	1000
344	ENOXAPARINA SÓDICA	60 MG SOL INJ CT 2 SER V PREENCHIDA X 0,6 ML + SEGURANÇA	1000
345	ENOXAPARINA SÓDICA	80 MG SOL INJ CT 2 SER V PREENCHIDA X 0,8 ML + SEGURANÇA	1000
346	MESILATO DE RASAGILINA	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	5000
347	PERICIAZINA	10 MG/ML SOL OR PED CT CGT X 20 ML	1000
348	PERICIAZINA	40 MG/ML SOL OR CT FR V X 20 ML	1000
349	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA	30 MG COM CT FR PLAS 30	6000
350	FENOFIBRATO	250 MG CAP GEL MI RETARD CT FR PLAST OPC X	6000
351	PREDNISONA	5 MG COM CT BL AL PLAS X 120 (EMB FRAC)	6000
352	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA	75 MG CAP GEL DURA CT PLAS INC X 30	7000
353	HIDROCLOROTIAZIDA; CANDESARTANA CILEXETILA	16 MG + 12,5 MG COM PLAS TRANS X 60	5000
354	BUDESONIDA	50 MCG / DOSE SUS NAS PLAS OPC NEB X 200 DOSE	500
355	IVABRADINA	5 MG COM REV CT BL AL INC X 56	6000
356	COLECALCIFEROL	2000 UI COM REV CT BL AL OPC X 90	12000
357	CLORIDRATO DE BUSPIRONA	10 MG COM CT BL AL PLAS 20	7000
358	CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; DICLOFENACO DE S	5000 MCG +100 MG + 100 75 MG SOL INJ CX C/ CA AMP VD AMB X 1 ML + 1 AM AMB X 2 ML	8000
359	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA; CLONIXINATO LISINA	125MG + 5MG COM REV AL PLAS OPC X 15	4000
360	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM	5 MG COM SUBL CT BL AL 30	7000
361	LEVOTIROXINA SÓDICA	37,5 MCG COM CT BL AL 30	8000
362	PERINDOPRIL	8 MG COM CX C/ BL AL PLA X 30 + SACHE C/DESSEC	6000
363	DAPSONA	100 MG COM CX BL AL PLAS	7000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		X 500 (EMB HOSP)	
364	MOBILITY	SACHÊS COM 10 G	5000
365	PLANTABEN	PÓ EFERVESCENTE ENVELOPES COM 5 G	5000
366	OPTIVE	LUBRIFICANTE OCULAR	2000
367	GINKGO BILOBA	120 MG X 30 COMPRIMIDOS	5000
368	PROSSO	250 + 2,5 MG CX COMPRIMIDOS	3000
369	MATRICE	12 G X 30 SACHÊS	3000
370	PASALIX	CX 20 COMPRIMIDOS	5000
371	INELLARE ZERO	60 TABLETES MASTIGÁVEIS	4000
372	SYNVISC ONE	SERINGA COM 6 ML	1000
373	HYABAK	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 M	2000
374	GINKGO BILOBA	80 MG X 30 COMPRIMIDOS	5000
375	MAGNEM B6	30 COMPRIMIDOS REVESTI	4000
376	NEOVITE LUTEIN	60 COMPRIMIDOS	3000
377	NEOVITE MAX	60 COMPRIMIDOS	3000
378	RENALVIT PLUS	60 CÁPSULAS	4000
379	ARPADOL	400 MG X 30 COMPRIMIDOS	4000

MEDICAMENTOS PRONTO ATENDIMENTO

LICITAÇÃO MEDICAMENTOS PRONTO ATENDIMENTO - 2019				
ITEM	MEDICAMENTO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
380	BENZILPENICILINA BENZATINA	600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AM INC	FRASCO AMPOL	5000
381	BROMIDRATO DE FENOTEROL	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLA GOT X 20 ML (EMB HOSP)	FRASCO	5000
382	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPI	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	AMPOL	10000
383	CLORETO DE POTÁSSIO	1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	AMPOL	5000
384	CLORETO DE SUXAMETÔNIO	100 MG PO INJ CT FA	FRASCO	2000
385	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 5 ML (EMB HOSP)	AMPOL	5000
386	HEMITARTARATO DE EPINEFRINA; CLORID DE LIDOCAÍNA	2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 20 ML	AMPOL	5000
387	CLORIDRATO DE METOCLOPR MONOIDRATADO	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD X 2 ML EMB HOSP	AMPOL	7000
388	FITOMENADIONA	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD X 1 ML (EMB HOSP) - 05	AMPOL	5000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

389	GLICOSE	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS T X 10 ML	AMPOL	15000
390	HEPARINA SÓDICA SUÍNA	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 VD INC X 0,25 ML	AMPOL	5000
391	LACTATO DE BIPERIDENO	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AM TRANS X 1 ML	AMPOL	5000
392	SULFATO DE ATROPINA	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AN AMB X 1 ML	AMPOL	4000
393	DESLANOSÍDEO	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP V X 2 ML	AMPOL	4000
394	ETOMIDATO	2 MG/ML SOL INJ CX C/ 25 AN INC X 10 ML (EMB HOSP)	AMPOL	2000
395	CITRATO DE FENTANILA	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AN INC X 10 ML (REST HOSP)	AMPOL	4000
396	CARVÃO ATIVADO	1000 G	UNIDA	50
397	ÁCIDO TRANEXÂMICO	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD 5 ML	AMPOL	3000
398	BENZILPENICILINA PROCAÍNA; BENZILPENICILINA POTÁSSIC	400000 U INJ CX 100 FA + 100 D	FRASCO AMPOL	4000
399	DIAZEPAM	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD X 2ML (EMB HOSP)	AMPOL	6000
400	FENOBARBITAL SÓDICO	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP V X 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	6000
401	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG / G CREM DERM CX 200 REV X 50 G (EMB HOSP)	TUBO	8000
402	SULFATO DE AMICACINA	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AN INC X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
403	SULFATO DE TERBUTALINA	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AN AMB X 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
404	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA HIDRATADO	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	8000
405	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 PLAS INC X 10	COMPR O	3000
406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD X 1ML	AMPOL	6000
407	CEFALOTINA SÓDICA	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC AMP DIL VD X 5 ML	AMPOL	3000
408	CLORIDRATO DE AMIODARONA	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 E AMP VD AMB X 3 ML	AMPOL	3000
409	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD 20 ML- SEM VASO (EMB HOSP)	FRASCO AMPOL	4000
410	CLORIDRATO DE PETIDINA	50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP V X 2 ML	AMPOL	4000
411	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	8000
412	CLORIDRATO DE TRAMADOL	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	8000
413	COLAGENASE	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 3	TUBO	4000
414	DICLOFENACO SÓDICO	75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AN INC X 3 ML	AMPOL	10000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

415	DIPIRONA		500 MG/ML SOL INJ CX 100 AN AMB X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	15000
416	EPINEFRINA		1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 VD AMB X 1 ML	AMPOL	3000
417	FENITOÍNA SÓDICA		50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 5 ML (EMB HOSP)	AMPOL	2000
418	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASON		4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 2,5 ML (EMB HOSP)	AMPOL	10000
419	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISON		100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD	AMPOL	8000
420	MIDAZOLAM		5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD 5 ML	AMPOL	4000
421	DIMENIDRINATO; CLORIDRATO DE PIRID		50 MG/ML + 50 MG/ML SOL I 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FR	AMPOL	8000
422	TENOXCAM		40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX VD INC + AMP DIL X 2 ML	FRASCO AMPOL	8000
423	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA		2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AN AMB X 4 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
424	ÁGUA PARA INJETÁVEIS		SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS ML	AMPOL	20000
425	AMINOFILINA		24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 10 ML (EMB HOSP)	AMPOL	3000
426	BENZILPENICILINA BENZATINA		1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AM INC	FRASCO AMPOL	10000
427	BROMETO DE IPRATRÓPIO		0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	FRASCO	5000
428	CEFTRIAXONA HEMIEPTAIDRATADA	DISSO	1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC	FRASCO AMPOL	3000
429	CEFTRIAXONA HEMIEPTAIDRATADA	DISSO	1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL	FRASCO AMPOL	3000
430	CEFTRIAXONA HEMIEPTAIDRATADA	DISSO	500 MG IV PO INJ CT 50 F INC (EMB HOSP)	FRASCO AMPOL	2000
431	CEFTRIAXONA HEMIEPTAIDRATADA	DISSO	500 MG IM PO INJ CT FA + DIL	FRASCO AMPOL	2000
432	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA		12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AN INC X 20 ML (EMB HOSP)	AMPOL	1000
433	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA		20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL (EMB HOSP)	TUBO	4000
434	CLORIDRATO DE PROMETAZINA		25 MG/ML SOL INJ CX 100 AN AMB X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	6000
435	FUROSEMIDA		10MG/ ML SOL INJ CX 100 AN AMB X 2ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
436	HALOPERIDOL		5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
437	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISON		500 MG PO INJ CX FA VD TRANS	FRASCO AMPOL	8000
438	NICOTINAMIDA; FOSFATO SÓDICO RIBOFLAVINA; DEXPANTENOL; CLORIDRAT TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA		SOL INJ IM CX 100 AMP VD AM ML	AMPOL	8000
439	LEVOMETIONINA; CLORANFENICOL; ACETA DE RETINOL		10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/ MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	TUBO	1000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

440	SULFATO DE GENTAMICINA	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD / 1 ML	AMPOL	4000
441	SULFATO DE MORFINA	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMB X 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	5000
442	SULFATO DE MORFINA	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	3000
443	BICARBONATO DE SÓDIO	84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP TRANS X 10 ML	AMPOL	2000
444	CLORIDRATO DE NALBUFINA	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD X 2 ML	AMPOL	4000
445	ADENOSINA	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	3000
446	OMEPRAZOL SÓDICO	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC AMP DIL VD INC X 10 ML	FRASCO AMPOL	4000
447	CLORIDRATO DE DOPAMINA	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 10 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
448	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP 10 ML	AMPOL	5000
449	GLICOSE;FRUTOSE;DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	3 MG/ML +5 MG/ML + 100 MG, 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMB X 10 ML (EMB FRAC)	AMPOL	5000
450	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT PLAS TRANS GOT X 10 ML	FRASCO	500
451	BENZILPENICILINA POTÁSSICA	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	FRASCO AMPOL	4000
452	BENZILPENICILINA BENZATINA	300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 INC X 4 ML	FRASCO AMPOL	4000

IV - AVALIAÇÃO DE CUSTOS:

4.1 A divulgação do orçamento como anexo do edital é facultativo da Administração, pois, a teor do disposto no inciso III do artigo 3º da Lei Federal 10.520, de 2002, sendo que o orçamento está disponível nos autos para averiguação de todos os licitantes.

4.2 Conforme exigência legal, art. 40, parágrafo 2ª, II, da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, o setor de compras de Município realizou pesquisa de preços e estimativa de custos junto a Tabela Cmed, venda ao órgão público, preço de fábrica, conforme mapa de apuração juntado aos autos.

V - CRITÉRIO DE JULGAMENTO

5.1 O critério de julgamento será o de menor preço, desde que observadas às especificações e demais condições estabelecidas neste Termo de Referência.

VI – DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA PARA A DESPESA

6.1 O desembolso se fará mediante as rubricas das dotações orçamentárias nºs: **02.03.01.10.301.1001.2021,02.03.01.10.301.1002.2025,02.03.01.10.302.1001.2027,02303.01.10.302.1001.2137,02.03.01.10.303.1001.2086 – 3.3.90.30.00, Lei Municipal nº 723 de 28 de dezembro de 2018**, ocorrendo adequação orçamentária e financeira com o orçamento aprovado para o Órgão, conforme Estimativa



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

Orçamentária e Financeira, emitida pelas áreas competentes, devidamente autorizada pelo Sr. Prefeito, juntada aos autos. Orçamento de 2019, **Lei Municipal nº 723 de 28 de dezembro de 2018**.

VII – RECEBIMENTO E FISCALIZAÇÃO

7.1 O Município de São Sebastião do Oeste, através do Secretário Municipal requisitante Sr. Gutemberg Antônio Dias e pela fiscal designada Sra. Mariela Tavares Moreira E Sr. Marina Rocha Borges, respectivamente, exercerão a fiscalização e gerenciamento da ata de registro de preços e registrarão todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório cuja cópia será encaminhada à licitante Detentora, e atestarão no documento fiscal correspondente, a prestação dos serviços nas condições exigidas, constituindo tal atestação requisito para a liberação dos pagamentos à contratada.

VIII – PRAZO DE EXECUÇÃO, LOCAL DE ENTREGA, CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DO OBJETO.

8.1 O objeto do presente certame será entregue no prazo máximo de 10 (DEZ) dias após a NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO nas condições apontadas neste Termo de Referência (anexo III) e documentação deste pregão, acompanhado dos seguintes documentos:

8.1.1 No caso de participação de empresa FABRICANTE, esta deverá, também e obrigatoriamente, anexar a documentação seguinte:

8.1.1.1 - Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação.

8.1.2 - No caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS NACIONAIS deverá, também e obrigatoriamente, ser anexada à documentação seguinte, sob pena de inabilitação:

8.1.2.1- A Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento, em nome da empresa fabricante. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento, na forma do artigo 14, parágrafo 6º do Decreto Federal nº79.094/77.

8.1.3 No caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR E EMPRESA DISTRIBUIDORA IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR deverá, também e obrigatoriamente, ser anexada a documentação seguinte, sob pena de inabilitação:

8.1.3.1- A Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento, em



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

nome da empresa fabricante. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no "DOU" acompanhado do pedido de revalidação "FP 1" e "FP 2", datado do semestre anterior ao do vencimento, na forma do artigo 14, parágrafo 6º do Decreto Federal nº79.094/77.

8.1.4 As exigências contidas nos subitens 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3 atendem àquelas formuladas pela Lei Federal n. 6.360 de 23/09/76, pelo Decreto Federal n.º 79.094/77, pela Lei Federal n.º 9.782/99, pela Portaria Federal nº 2.814/GM, de 29/05/98 alterada pela Portaria nº3.765 de 20/10/98 do Ministério da Saúde, pela Resolução RDC nº 25 de 09 de dezembro de 1999 e pela Resolução nº 460 de 14 de setembro de 1999, cujos documentos deverão estar com prazo de validade em vigor.

8.2 De acordo com a legislação o contratado é obrigado a entregar o medicamentos de acordo com as especificações designadas pelo Requisitante.

8.3 - Os MEDICAMENTOS deverão ser entregues diretamente nos locais indicados: Av. Paulo VI – 1.524, junto a Farmácia Municipal, e Praça Padre Altamiro de Faria – 178, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde; no prazo máximo de 10 (dez) horas após o recebimento da Nota de Autorização de Fornecimento, com prazo de validade nunca inferior a 01 (um) ano do prazo de validade.

8.4 – Deverá ser entregue exatamente o que foi pedido na Nota de Autorização de Fornecimento, expedido pela Prefeitura quanto ao volume contido nos frascos, a concentração, facilidade e segurança para manuseio, nº de unidade por embalagem, nome comercial.

8.5 - O número do registro do medicamento junto ao Ministério da Saúde deverá ser o mesmo das embalagens.

8.6 A licitante vencedora deverá comprometer-se a entregar a mercadoria de acordo com as especificações designadas pelo Requisitante, com prioridade no atendimento, tendo em vista o interesse público.

8.7 A entrega será parcelada, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ocorrer o fornecimento após sua solicitação.

8.8 Não serão permitidas na entrega, a substituição dos produtos ofertados, quer em função de outra especificação, outras marcas, etc.

8.9 Constatadas irregularidades no objeto contratual, o contratante poderá:

a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

b) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

8.10 DO RECEBIMENTO PROVISÓRIO E DEFINITIVO DO OBJETO:

– **PROVISORIAMENTE:** para efeito de posterior verificação da conformidade do bem com as especificações, sendo feito imediatamente no recebimento.

– **DEFINITIVAMENTE:** após a verificação dos serviços e quantidade do bem e consequente aceitação, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaoedoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaoedoeste.mg.gov.

8.11 O prazo previsto no item anterior poderá ser prorrogado se configurada uma das hipóteses previstas no artigo 57 da Lei de licitações.

8.12 O Município de São Sebastião do Oeste – MG reserva-se o direito de não receber os produtos em desacordo com as especificações descritas em anexo, podendo cancelar a ata ou documento semelhante e aplicar o disposto no art. 24, inciso XI da Lei Federal 8666/93 e suas alterações.

8.13 A Detentora é obrigada a substituir, de imediato e às suas expensas, os produtos em que se verificarem irregularidades.

8.14 O objeto do presente certame poderá ser solicitado após a NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS nas condições apontadas no respectivo Termo de Referência e documentação deste pregão e após a assinatura da ata de registro de preço.

8.15 Todas as observações que o licitante precisa saber para ofertar o objeto da presente licitação estão descritas no Termo de Referência, e nos anexos deste edital.

8.16 De acordo com a legislação A DETENTORA é obrigado a executar o objeto de acordo com as especificações designadas neste instrumento convocatório.

8.17 Todas as despesas diretas e indiretas, tais como: impostos, taxas, previdenciárias, correrão por conta da Detentora licitante vencedora.

8.18 Os itens listados no termo de referência, parte integrante deste edital, não necessariamente serão adquiridos em sua totalidade. Os mesmos são quantidades estimadas, sendo considerados apenas para fins de adjudicação e posterior convocação para assinatura da Ata de Registro de Preço. A licitante para a qual forem adjudicados itens constantes deste termo e for convocada para a assinatura da ata, obterá apenas o direito e a exclusividade de fornecimento dos referidos itens até o término da vigência contratual. Alertamos a todos os licitantes, para fins de seus planejamentos orçamentários que os mesmos não estão obrigados a adquirir previamente o material constante do termo de referência. O Município de São Sebastião do Oeste – MG não se responsabilizará por prejuízos financeiros.

IX – FORMA DE PAGAMENTO

9.1 O Município de São Sebastião do Oeste efetuará o pagamento com até 30 (trinta) dias após a aprovação do Requisitante, através de crédito em conta bancária previamente informada, ou mediante pagamento através da Tesouraria Municipal.

9.2 O licitante vencedor deverá entregar junto com a Nota Fiscal/Fatura ou documento equivalente a Certificado de Regularidade para com o FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal e a Certidão Negativa de Débito para com o INSS, ou prova equivalente que comprove regularidade de situação para com a Seguridade Social em dia.

9.3 Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, a nota fiscal será devolvida à contratada e o pagamento ficará pendente até que aquela providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o CONTRATANTE.

X - PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO:

10.1 O objeto licitado será gerenciado na sua entrega pelo Secretário Municipal de Saúde Secretário Municipal requisitante Sr. Gutemberg Antônio Dias e pela fiscal designada Sra. Mariela Tavares Moreira e Marina Rocha Borges, respectivamente, exercerão a fiscalização e gerenciamento da ata de registro de preços e registrarão todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à licitante vencedora, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

10.2 As exigências e a atuação da fiscalização pela Prefeitura em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da licitante vencedora, no que concerne à execução do objeto da ata.

XI - VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇO:

11.1 Será de 01 ano após a assinatura da ata de registro de preços.

XII – CONDIÇÕES GERAIS

12.1 Rege-se o objeto deste Termo de Referência pelos preceitos de direito público, aplicando se, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado, na forma do artigo 54, combinado com o inciso XII do artigo 55, todos da Lei nº 8.666/93.

São Sebastião do Oeste, 17 de janeiro de 2019.

**Neuza Helena Meireles
Pregoeira**

**Gutemberg Antônio Dias
Secretário Municipal de Saúde**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

ANEXO IV - MINUTA - ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 05/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº - 05/2019 – PROCESSO LICITATÓRIO Nº - 006/2019

Aos dias do mês de de 2019, reuniu-se no setor de licitações, situado na Praça Padre Altamiro de Faria – 178, Centro, em São Sebastião do Oeste (MG), CEP – 35.567-000, a Pregoeira, nos termos do art. 15 da Lei Federal 8.666/93, de 21 de junho de 1993, com as alterações nela inseridas pela Lei Federal 8.883, de 09 de junho de 1994 e das demais normas legais aplicáveis, em especial a Lei nº 10.520/02 e Decreto Municipal de Pregão nº 405 e 406/2006 e do Registro de Preço nº 415/2007, em face da classificação das propostas apresentadas no PREGÃO PRESENCIAL Nº 05/2019 – PROCESSO DE REGISTRO DE PREÇO Nº 05/2019, por deliberação da Pregoeira, publicada em: no quadro de aviso no hall do prédio da Prefeitura de São Sebastião do Oeste – MG, protocolado no dia, de de 2019, na imprensa oficial do município no dia, página, na internet através do site www.saosebastiaodoeste.mg.gov.br e adjudicada pela Pregoeira e equipe de apoio nomeada pela portaria nº 02 de janeiro de 2019, RESOLVEM registrar os preços para aquisição dos produtos constantes nos anexos desta ata, a serem utilizados no Município, tendo sido os referidos preços oferecidos pela empresa abaixo qualificada, cuja proposta foi classificada em primeiro lugar, observando as condições enunciadas nas cláusulas que se seguem:

Pelo presente Contrato Administrativo de FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, que entre si fazem, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE**, Estado de Minas Gerais, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no cadastro de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº 18.308.734/0001-06, aqui representado pelo Prefeito Municipal, Senhor Belarmino Luciano Leite, brasileiro, casado, agente político, residente e domiciliado neste Município:

....., pessoa jurídica de Direito privado, inscrito no cadastro nacional de pessoa jurídica – CNPJ nº sob o nº, situado na Av/Rua – – Bairro - – Município de – MG, vencedora e adjudicatária do pregão supra referido, por seu representante legal, Senhor....., CPF nº, doravante denominado simplesmente **DETENTORA**, resolvem firma o presente instrumento, objetivando registrar os preços dos medicamentos constantes na cláusula primeira, em conformidade com o ajustado a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1 Constitui objeto da presente Ata, o registro de preço, para o FORNECIMENTO, pela DETENTORA a Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, **aquisição eventual e futura de medicamentos, para atender a secretaria municipal de saúde (farmácia para distribuição/pronto atendimento/ postos de saúde e para atendimento a atenção básica deste município) - São Sebastião do Oeste**, constantes no termo de referência conforme, edital do pregão presencial nº 05/2019 e a proposta da DETENTORA, cujos termos são parte integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

2.1 Os preços registrados são os seguintes:
(Colocar os preços)

MEDICAMENTOS FARMÁCIA MUNICIPAL

LICITAÇÃO PARA 2019			
ITEM	MEDICAMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	ALPRAZOLAM	0,25 MG COM CT BL AL PLA X 30	10000
2	ALPRAZOLAM	0,5 MG COM CT BL AL PLA X 30	15000
3	ALPRAZOLAM	1 MG COM CT BL AL PLAS 30	15000
4	ALPRAZOLAM	2 MG COM CT BL AL PLAS 30	15000
5	BROMAZEPAM	6 MG COM CT BL AL PLAS 20	8000
6	CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL	2 MG COM CT BL AL PLAS 30	5000
7	DICLORIDRATO DE FLURAZEPAM	30 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	5000
8	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA; CLORDIAZEPÓXIDO	12,5MG + 5,0MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 20	5000
9	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG CAP GEL DUR MICROG LIB MOD CT FR P 30	10000
10	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	30 MG CAP GEL DUR MICROG LIB MOD CT FR P 30	8000
11	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG COM CT BL AL AL X 6	15000
12	FLUNITRAZEPAM	1 MG COM REV CT BL AL INC X 20	8000
13	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA	30 MG CAP GEL DURA PLAS OPC X 28	5000
14	CLONAZEPAM	0,5 MG COM CT BL AL TRANS X 30	7000
15	CLORIDRATO DE BUSPIRONA	5 MG COM CT BL AL PLAS 20	5000
16	ARIPIPRAZOL	20 MG COM CT BL AL/AL X	6000
17	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	10 MG COM REV CT BL AL INC X 20	8000
18	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	75 MG COM ABS RET CT PLAS INC X 20	8000
19	VALPROATO DE SÓDIO	500 MG COM REV CT FR OPC X 50	10000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

20	DIVALPROATO DE SÓDIO	125 MG CAP GEL MCGRAN VD AMB X 30	10000
21	DIVALPROATO DE SÓDIO	250 MG COM REV CT FR VI X 30	10000
22	DIVALPROATO DE SÓDIO	500 MG COM REV CT FR VI X 30	10000
23	DIVALPROATO DE SÓDIO	250 MG COM REV LIB PR BL AL PLAS INC X 30	10000
24	DIVALPROATO DE SÓDIO	500 MG COM REV LIB PR BL AL PLAS INC X 30	10000
25	HALOPERIDOL	1 MG COM CX BL AL PLAS 200 (EMB HOSP)	8000
26	HALOPERIDOL	5 MG COM CT BL AL PLAS 20	8000
27	CLORIDRATO DE DONEPEZILA	5 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	10000
28	CLORIDRATO DE DONEPEZILA	10 MG COM REV CT BL AL 30	10000
29	PREGABALINA	75 MG CAP GEL DURA CT PLAS TRANS X 30	12000
30	PREGABALINA	150 MG CAP GEL DURA CT PVC/ACLAR X 30	12000
31	OXCARBAZEPINA	300 MG COM REV CT BL AL INC X 60	10000
32	OXCARBAZEPINA	600 MG COM REV CT BL AL INC X 20	10000
33	CLORIDRATO DE OXICODONA	10 MG COM REV LIB CON FR PLAS OPC X 12	4000
34	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	10 MG CAP GEL DURA CT PLAS INC X 30	6000
35	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	75 MG CAP GEL DURA CT PLAS INC X 30	6000
36	CLORIDRATO DE NALTREXONA	50 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	7000
37	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA	25 MG DRG CT BL AL PLA X 20	7000
38	RISPERIDONA	1 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	15000
39	RISPERIDONA	2 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	15000
40	RISPERIDONA	3 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	15000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

41	RISPERIDONA	1 MG/ML SOL OR CT FR VI X 30 ML + SER PLAS DOS	4000
42	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	37,5 MG CAP DURA LIB PR BL AL PLAS TRANS X 30	12000
43	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	75 MG CAP DURA LIB PR BL AL PLAS TRANS X 30	16000
44	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	150 MG CAP GEL DURA CONTROL CT BL AL PLAS 30	14000
45	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	150 MG COM REV LIB LEI BL AL AL X 60	15000
46	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	300 MG COM REV LIB PR FR PLAS X 30	10000
47	OLANZAPINA	2,5 MG COM REV CT BL AL 30	10000
48	OLANZAPINA	5 MG COM REV CT BL AL/AL	10000
49	OLANZAPINA	10 MG COM REV CT BL AL 30	10000
50	CELECOXIBE	200 MG CAP DURA CT PLAS TRANS X 30	4000
51	PARACETAMOL; FOSFATO DE CODEÍNA	500 MG + 30 MG COM CT PLAS TRANS X 36	15000
52	CITALOPRAM	20 MG COM REV CT 2 BL AL X 14	20000
53	CITALOPRAM	40 MG COM REV CT BL AL INC X 28 CALEND	8000
54	CLOZAPINA	25 MG COM CX BL AL TRANS X 30	5000
55	GABAPENTINA	300 MG CAP DURA CT PLAS TRANS X 30	15000
56	GABAPENTINA	600MG COM REV CT BL AL OPC X 27	7000
57	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL	0,125 MG COM CT BL AL 60	8000
58	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL	0,375MG COM LIB PROL CT AL X 30	8000
59	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	25 MG COM REV CT BL AL OPC X 14	15000
60	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	50 MG COM REV LIB PROL PLAS TRANS AL X 10	15000
61	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	100 MG COM REV CT BL AL OPC X 10	15000
62	TOPIRAMATO	25 MG COM REV BL AL LEIT X 60	15000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

63	TOPIRAMATO	50 MG COM REV BL AL LEIT X 60	15000
64	TOPIRAMATO	100 MG COM REV CT BL AL 30	15000
65	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM	10 MG COM REV CT BL AL OPC X 30	20000
66	CLORIDRATO DE DULOXETINA	30 MG CAP DURA LIB RETA PLAS OPC X 60	20000
67	CLORIDRATO DE DULOXETINA	60 MG CAP DURA LIB RETA PLAS OPC X 60	20000
68	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG COM REV CT BL A X 30	8000
69	COLECALCIFEROL	1000 UI COM REV CT BL AL BCO X 30	15000
70	COLECALCIFEROL	5000 UI COM REV CT BL AL BCO X 30	15000
71	COLECALCIFEROL	7000 UI COM REV CT BL AL BCO X 8	15000
72	COLECALCIFEROL	50000 UI COM REV CT PLAS BCO X 4	8000
73	COLECALCIFEROL	10000 UI COM REV CT PLAS BCO X 4	8000
74	COLECALCIFEROL; ACETATO DE RETINOL	50.000 + 10.000 UI/ML SC CT FR PLAS AMB GOT X 10	4000
75	SULFATO DE GLICOSAMINA	1,5 G PO SOL OR CT 30 E PE X 3,95 G	10000
76	TRIFENATATO DE VILANTEROL; BROMETO DE UMECLIDINA	62,5 MCG/DOSE PO INAL 25 MCG/DOSE PO INAL C STR AL X 30 + 30	4000
77	LOSARTANA POTÁSSICA; HIDROCLOROTIAZIDA	100MG + 25MG COM REV AL/AL X 14	8000
78	ATORVASTATINA CÁLCICA	10 MG COM REV CT BL AL 10	8000
79	ACICLOVIR	200 MG COM CT BL AL TRANS X 500 (EMB HOSP)	10000
80	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO; BUDESONIDA	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 D + VALV DOSAD	8000
81	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO; BUDESONIDA	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 D + VALV DOSAD	8000
82	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO; BUDESONIDA	12 MCG PO ENCAP P/INAL AL/AL X 60 + 400 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 D + VALV DOSAD	8000
83	FLUTICASONA	0,0275 MG/DOSE SPR NAS VD AMB X 120	4000
84	SULFATO DE GLICOSAMINA; SULFATO DE CONDROITINA	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR SACH AL PAP POLIET X 5 G	10000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

85	MALEATO DE TIMOLOL; BRINZOLAMIDA	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SU CT FR OPC GOT X 5 ML	1000
86	ATORVASTATINA CÁLCICA	40 MG COM REV CT BL AL 30	8000
87	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,10 MG COM CT BL AL PL 30	7000
88	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,20 MG COM CT BL AL PL 30	7000
89	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,15 MG COM CT BL AL PL 30	7000
90	BROMETO DE IPRATRÓPIO	20 MCG/DOSE AER DOSIF AÇO INOX X 10 ML + BOCA	1000
91	SULFATO DE GLICOSAMINA; SULFATO DE CONDROITI	500 MG + 400 MG CAF DURA CT FR PLAS OPC X 10	10000
92	CLORIDRATO DE AMIODARONA	100 MG COM CT BL AL PLA X 30	8000
93	ATORVASTATINA CÁLCICA	20 MG COM REV CT BL AL 10	8000
94	CLORIDRATO DE MEMANTINA	10 MG COM REV CT BL AL TRANS X 120	8000
95	HIDROCLOROTIAZIDA; ESPIRONOLACTONA	50 MG + 50 MG COM CT PLAS TRANS X 30	7000
96	ATORVASTATINA CÁLCICA	80MG COM REV CT BL AL 30	8000
97	BESILATO DE ANLÓDIPINO	2,5 MG COM CT BL AL PLA X 30	8000
98	ACETILCISTEÍNA	600 MG GRAN CT 30 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC	8000
99	ÁCIDO FÓLICO	5 MG/ML SOL OR CT FR VI X 10 ML	1000
100	DICLORIDRATO DE BETAISTINA	16 MG COM CT BL AL TRANS X 30	8000
101	DICLORIDRATO DE BETAISTINA	24 MG COM CT BL AL TRANS X 30	8000
102	OLMESARTANA MEDOXOMILA; BESILATO DE ANLÓDIP	40 MG + 5 MG COM REV AL/AL X 30	7000
103	OLMESARTANA MEDOXOMILA; HIDROCLOROTIAZIDA	20 MG + 12,5 MG COM R BL AL/AL X 10	7000
104	TICAGRELOR	90 MG COM REV CT BL AL INC X 30	10000
105	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL	2,5 MG COM REV EST CA AL AL X 30	8000
106	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL	5 MG COM REV EST CART AL X 30	8000
107	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL	10 MG COM REV EST CART AL X 30	10000
108	CLORIDRATO DE TIAMINA	300 MG COM REV CX BL AL TRANS X 500 (EMB HOSP)	8000
109	CLORIDRATO DE BAMIFILINA	300 MG DRG CT BL AL PLA X 20	8000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

110	CLORIDRATO DE BAMIFILINA	600 MG DRG CT BL AL PLA X 20	8000
111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM	30 MG COM CT BL AL PLAS X 50	7000
112	CLORIDRATO DE DILTIAZEM	90 MG CAP AP CT BL AL INC X 30	8000
113	FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO; COLECALCIFEROL	600 MG + 400 UI COM R FR PLAS OPC X 60	15000
114	CLORIDRATO DE BUCLIZINA	25 MG COM CT BL PLAS PA X 30	5000
115	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA	35 MG COM REV OR CT PLAS TRANS X 30	15000
116	VALSARTANA	160 MG COM REV CT BL AL AL AL X 30	8000
117	VALSARTANA	320 MG COM REV CT BL AL AL AL X 30	10000
118	VALSARTANA; BESILATO DE ANLÓDIPINO	320 MG + 5 MG COM REV AL/AL X 28	8000
119	OLMESARTANA MEDOXOMILA; HIDROCLOROTIAZIDA	40 MG + 25 MG COM REV AL/AL X 10	8000
120	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG COM REV CT BL AL INC X 20	5000
121	FINASTERIDA	5 MG COM REV CT BL AL INC X 30	8000
122	FENOFIBRATO	200MG CAP GEL DURA CT PLAS OPC X 30	7000
123	COLECALCIFEROL; ALENDRONATO DE SÓDIO HIDRATADO	70 MG + 2800 UI COM CT AL X 4	2000
124	CARMELOSE SÓDICA	5 MG/ML SOL OCU CT FR GOT X 5 ML	1000
125	VILDAGLIPTINA	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	15000
126	VILDAGLIPTINA; CLORIDRATO DE METFORMINA	50 MG + 1000 MG COM R BL AL/AL X 14	15000
127	VILDAGLIPTINA; CLORIDRATO DE METFORMINA	50 MG + 850 MG COM REV AL/AL X 14	15000
128	MALEATO DE TIMOLOL; BIMATOPROSTA	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML OFT CT FR PLAS OPC GOT ML	1000
129	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA; DIPROPIC DE BETAMETASONA	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS I 6 AMP VD TRANS X 1 ML	1000
130	LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AU STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS M STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, KLEBSIELLA PNEUMO BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOP INFLUENZAE)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DU BL AL PLAS INC X30	5000
131	CINARIZINA	75MG COM CT BL AL PLAS 200 (EMB FRAC)	5000
132	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL	75 MG COM REV CT BL AL INC X 10	15000
133	CARVEDILOL	6,25 MG COM REV CT BL AL X 30	15000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		TRANS X 60	
134	COLECALCIFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO	500 MG + 200 UI COM (15000
135	COLECALCIFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO	500 MG + 400 UI COM R	15000
136	MALEATO DE TIMOLOL; CLORIDRATO DE DORZOLAMID	20 MG/ML + 5MG/ML SO	1000
137	COBAMAMIDA; CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA	1 MG + 4 MG MICROCOM C	4000
138	DUTASTERIDA; CLORIDRATO DE TANSULOSINA	0,5 MG + 0,4 MG CAP DUF	8000
139	CILOSTAZOL	100 MG COM CT BL AL	10000
140	CILOSTAZOL	50 MG COM CT BL AL	10000
141	NITRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA	5000 MCG + 100 MG + 10	8000
142	CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA	(100 + 100)MG/ML SOL I	1000
143	CLOXAZOLAM	2 MG COM CT STR AL X 20	8000
144	CLOXAZOLAM	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	8000
145	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	5 MG COM REV CT BL AL	7000
146	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	10 MG COM REV CT BL AL	7000
147	SULFATO DE SALBUTAMOL; DIPROPIONATO BECLOMETASONA	50 + 100 MCG / DOSE	1000
148	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	100 MCG/DOSE SOL AER	1000
149	CIPROFIBRATO	100 MG COM CT BL AL PLA	12000
150	CARBONATO DE LÍCIO	450 MG COM CT BL AL PLA	7000
151	CITRATO DE POTÁSSIO	10 MEQ COM REV LIB RETA	7000
152	CLORTALIDONA	12.5 MG COM CT BL AL	7000
153	CARVEDILOL	25 MG COM CT BL AL PLAS	15000
154	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	125MG + 5MG COM REV	4000
155	MESILATO DE DOXAZOSINA	2 MG COM CT BL AL PLAS	7000
156	HESPERIDINA; DIOSMINA	450 MG + 50 MG COM REV	14000
157	CLORTALIDONA; CLORIDRATO DE AMILORIDA	25 MG + 5 MG COM CT	5000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

158	DOMPERIDONA	10 MG COM CT BL AL PLAS 60	5000
159	BROMIDRATO DE FENOTEROL;BROMETO DE IPRATRÓ	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 50MCL SOL AER CT TB AÇO X 10 ML + BOCAL	1000
160	TRAVOPROSTA; MALEATO DE TIMOLOL	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML OFT CT FR PLAS OPC GOT ML	1000
161	GLICLAZIDA	60 MG COM LIB PROL CT PLAS TRANS X 30	8000
162	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA	20 MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 2,5 ML	1000
163	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL X 20 ML	1000
164	VALSARTANA; BESILATO DE ANLODIPINO	320 MG + 10 MG COM REV AL/AL X 28	8000
165	CLORIDRATO DE MEMANTINA; CLORIDRATO DONEPEZILA	10MG+20MG COM REV CT PLAS TRANS X 30	8000
166	MESILATO DE DOXAZOSINA; FINASTERIDA	2 MG COMP + 5 MG COM CAP GEL DURA CT BL AL INC X 30	10000
167	OXALATO DE ESCITALOPRAM	10 MG COM REV CT BL AL INC X 15	10000
168	OXALATO DE ESCITALOPRAM	15 MG COM REV CT BL AL OPC X 30	10000
169	OXALATO DE ESCITALOPRAM	20 MG COM REV CT BL AL 30	10000
170	HESPERIDINA; DIOSMINA	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	4000
171	ÁCIDO FÓLICO; ACETATO DE DEXTROALFATOCOFERO	400 MCG + 10 MG CAP MO BL AL PLAS OPC X 30	5000
172	CLORIDRATO DE TRAZODONA	150 MG COM LIB CONT CT PLAS OPC X 30	8000
173	APIXABANA	2,5 MG COM REV CT BL AL TRANS X 10	8000
174	APIXABANA	5,0 MG COM REV CT BL AL TRANS X 60	8000
175	VALSARTANA; HIDROCLOROTIAZIDA; BESILATO ANLODIPINO	160 MG + 12,5 MG COM REV MG COM CT BL AL/AL X 10	80000
176	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO	20 MG COM REV CT BL AL 7	15000
177	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO	40 MG COM REV CT BL AL 7	15000
178	EZETIMIBA	10 MG COM CT BL AL PLAS 30	7000
179	PROGESTERONA	100 MG CAP MOLE CT PLAS TRANS X 30	4000
180	PROGESTERONA	200 MG CAP MOLE CT PLAS TRANS X 14	4000
181	ESTAZOLAM	2 MG COM CT BL AL PLAS 20	5000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

182	DAPAGLIFLOZINA	10 MG COM REV CT BL AL 30	5000
183	GLIMEPIRIDA	1 MG COM CT BL AL AL X 3	5000
184	GLIMEPIRIDA	2 MG COM CT BL AL AL X 3	5000
185	GLIMEPIRIDA	4 MG COM CT BL AL AL X 30	5000
186	GLIMEPIRIDA	6 MG COM CT BL AL AL X 30	5000
187	OLMESARTANA MEDOXOMILA;HIDROCLOROTIAZIDA	40 MG + 12,5 MG COM R BL AL/AL X 10	5000
188	ITRACONAZOL	100 MG CAP GEL DURA CT PLAS TRANS X 200 (EMB HC	4000
189	INDAPAMIDA	2,5 MG DRG CT BL AL PLA X 30	8000
190	INSULINA ASPARTE	100 U/ML SOL INJ CX 01 C 3 ML X 1 SIST APL PLAS	5000
191	INSULINA LISPRO	100 UI /ML SOL INJ CT 1 VD INC X 3 ML + 1 SIST PLAS	5000
192	INDAPAMIDA	1,5 MG COM REV LIB PROL AL AL X 30	8000
193	MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA	6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10	7000
194	EMPAGLIFLOZINA	25MG COM REV CT BL AL INCOLOR X 30	8000
195	FOSFATO DE SITAGLIPTINA	25 MG COM REV CT E PVC/PE/PVDC X 28	8000
196	CLORIDRATO DE METFORMINA; SAXAGLIPTINA	2,5 MG + 1000 MG COM R BL AL/AL X 60	7000
197	LEVETIRACETAM	100 MG/ML SOL OR CT F AMB X 100 ML + SER DOS	1000
198	CLORIDRATO DE AMOROLFINA	50 MG/ML ESM CT FR VD / 2,5 ML + (10 ESP COMPRESS + 30 LIXAS)	500
199	LACTULOSE	667 MG/ML XPE CT FR VD / 120 ML	3000
200	LAMOTRIGINA	50 MG COM CT BL AL TRANS X 30	10000
201	SORBITOL; CARBÔMER	2,0 MG/G + 48,5 MG/G GE CT BG PLAS LAMINADO X 10	1000
202	LORAZEPAM	1 MG COM CT BL AL PLAS 30	5000
203	BIMATOPROSTA	BIMATOPROSTA	1000
204	MINOXIDIL	10 MG COM CT BL AL PLAS 30	8000
205	HIPROMELOSE; DEXTRANA	0,001 G + 0,003 G SOL O FR PLAS TRANS GOT X 15 M	1000
206	MELOXICAM	15 MG COM CT BL AL PLAS 10	8000
207	BENFOTIAMINA	150 MG DRG CT BL AL PLA X 30	5000
208	CLORIDRATO DE AMANTADINA	100 MG COM CT BL AL	8000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		TRANS X 20	
209	MONTELUCASTE DE SÓDIO	4 MG COM MAST CT BL AL 10	10000
210	MIRTAZAPINA	30 MG COM REV CT BL AL INC X 7	12000
211	GLIMEPIRIDA; CLORIDRATO DE METFORMINA	4 MG + 1000 MG COM REV AL PLAS INC X 30	5000
212	TARTARATO DE METOPROLOL	100 MG COM REV CT BL A X 30	8000
213	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	15 MG CAP DURA LIB PRO BL AL PLAS TRANS X 10	7000
214	SUCCINATO DE METOPROLOL	25 MG COM REV LIB PROL AL PLAS TRANS X 20	10000
215	MIRTAZAPINA	15 MG COM ORODISP CT AL X 28	80000
216	BESILATO DE LEVANLODIPINO	2,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	8000
217	BESILATO DE LEVANLODIPINO	5 MG COM CT BL AL PLAS 60	8000
218	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL	5 MG COM CT BL AL PLAS 30	8000
219	FUROATO DE MOMETASONA	0,5 MG/G SUS NAS CT FR OPC SPR X 60 ATOMIZACOE	1000
220	ÓXIDO DE ZINCO; ÁCIDO FÓLICO; ASCÓRBICO; TIAMINA; RIBOFLAVINA; PALMITATO RETINOL; NICOTINAMIDA; FUMARATO FERROSO; COLECALCIFEROL; CLORIDRATO PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; ACETATO DE TOCOF	CAP GEL MOLE CT BL AL INC X 28	8000
221	BENZOATO DE ALOGLIPTINA	12,5 MG COM REV CT BL A X 10	8000
222	NEPAFENACO	1 MG/ML SUS OFT CT FR TRANS GOT X 5 ML	1000
223	PERICIAZINA	10 MG COM REV CT BL AL INC X 20	8000
224	ÁCIDO FÓLICO; FERRIPOLIMALTOSE	100 MG COM MAST CT BL X 30	7000
225	MALEATO DE INDACATEROL	150 MCG CAP PO INAL (AL/AL X 30 + 1 INALADOR	4000
226	MALEATO DE INDACATEROL	300 MCG CAP PO INAL (AL/AL X 30 + 1 INALADOR	4000
227	CLORIDRATO DE TANSULOSINA	0,4 MG COM REV LIB PROL AL AL X 60	8000
228	RISEDRONATO SÓDICO	35 MG COM REV CT BL AL OPC X 4	5000
229	SAXAGLIPTINA	5,0 MG COM REV CT BL AL 28	8000
230	ESTRIOL	1 MG/G CREM CT BG AL X APLICADOR	1000
231	IBANDRONATO DE SÓDIO	150 MG COM CT BL AL AL X	1000
232	PIMOZIDA	4 MG COM CT BL AL PLAS	8000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		20	
233	ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO	0,6 MG/G GEL CT TB PLAS G + VALV DOS	1000
234	COLECALCIFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO	600 MG + 200 UI COM PLAS OPC X 60	15000
235	COLECALCIFEROL; CARBONATO DE CÁLCIO	600 MG + 400 UI COM MA FR PLAS OPC X 60 (S MENTA)	15000
236	ORLISTATE	120 MG CAP DURA CT PLAS OPC X 30	7000
237	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO	20 MG COM REV CT BL AL 14	12000
238	PARACETAMOL; CLORIDRATO DE TRAMADOL	37,5 MG + 325 MG COM R BL AL PLAS TRANS X 20	12000
239	LEVOTIROXINA SÓDICA	75 MCG COM BL AL/ AL X 30	1000
240	LEVOTIROXINA SÓDICA	88 MCG COM BL AL/ AL X 30	8000
241	LEVOTIROXINA SÓDICA	175 MCG COM BL AL/ AL X 30	8000
242	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO	100 MG COM REV LIB PR BL AL PLAS TRANS X 28	8000
243	ROSUVASTATINA CÁLCICA	10 MG COM REV CT BL AL 60	8000
244	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO	40 MG COM REV CT BL AL 14	12000
245	CLORIDRATO DE PAROXETINA	10 MG COM REV CT 2 BL AL INC X 10	8000
246	CLORIDRATO DE PAROXETINA	20 MG COM REV CT E PVC/PVDC OPC X 30	15000
247	CLORIDRATO DE OLOPATADINA	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR OPC X 2,5 ML	1000
248	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	5 MG COM CT BL AL PLAS X 20	5000
249	CLORIDRATO DE PAROXETINA	15 MG COM REV CT BL AL INC X 20	10000
250	CLORIDRATO DE OXIBUTININA	5 MG COM CT BL AL PLAS 60	8000
251	ROSUVASTATINA CÁLCICA	5 MG COM REV CT BL AL/AL	10000
252	ROSUVASTATINA CÁLCICA	20 MG COM REV CT BL AL 60	15000
253	RISPERIDONA	500 MCG COM REV CT PLAS INC X 10	5000
254	CLONAZEPAM	0,25 MG COM SUB CT PLAS INC X 30	7000
255	CLORIDRATO DE OXIBUTININA	10 MG COM LIB CONT CT PLAS INC X 30	7000
256	BESILATO DE ANLÓDIPINO	5 MG COM CT BL AL PLAS 500 (EMB HOSP)	8000
257	CLORIDRATO DE PROPAFENONA	300 MG COM REV CT BL AL AMB X 90 (EMB FRAC)	8000
258	ROSUVASTATINA CÁLCICA	40 MG COM REV CT BL AL	15000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		30	
259	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG COM CT BL AL AL X	20000
260	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG CAP GEL DUR MICROG LIB MOD CT FR P 30	20000
261	BROMETO DE TIOTRÓPIO	2,5 MCG DOSE SOL INAL PLAS 4ML (60 DOSES RESPIMAT	1000
262	XINAFOATO DE SALMETEROL;PROPIONATO FLUTICASONA	25 MCG/DOSE + 125 MCG/ SUS OR PROP TB AL X DOSES + VAL DOS	1000
263	XINAFOATO DE SALMETEROL;PROPIONATO FLUTICASONA	25 MCG/DOSE + 250 MCG/ SUS OR PROP AER TB AL DOSES + VALV DOS	1000
264	XINAFOATO DE SALMETEROL;PROPIONATO FLUTICASONA	25 MCG/DOSE + 50 MCG/ SUS OR PROP AER TB AL DOSES + VALV DOS	1000
265	XINAFOATO DE SALMETEROL;PROPIONATO FLUTICASONA	50 MCG + 250 MCG PO IN STR X 28 DOSES	1000
266	VIGABATRINA	500 MG COM REV CT BL AL AZUL X 60	2000
267	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	81 MG COM REV CT BL AL INC X 90	8000
268	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;GLICINATO ALUMÍNIO; CARBONATO DE MAGNÉSIO	100 MG + 30 MG + 15 MG REV DUPLA CAM CT BL AL LEIT X 60	8000
269	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;GLICINATO ALUMÍNIO; CARBONATO DE MAGNÉSIO	200 MG + 60 MG + 30 MG REV DUPLA CAM CT BL AL LEIT X 32	8000
270	CLORIDRATO DE OLODATEROL	2,5 MCG PUFF SOL INAL PLAS 4ML + RESPIMAT	1000
271	CLORIDRATO DE SOTALOL	120 MG COM CT BL AL PLA X 30	5000
272	CLORIDRATO DE SOTALOL	160 MG COM CT BL AL TRANS X 30	5000
273	SULPIRIDA;BROMAZEPAM	1 MG + 25 MG CAP GEL DU BL AL PLAS INC X 20	7000
274	ÁCIDO TIÓCTICO	600 MG COM REV CT FR VI X 30	8000
275	TARTARATO DE BRIMONIDINA	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 5ML	1000
276	HIPROMELOSE;GLICEROL;DEXTRANA	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML MG/ML CT FR GOT PLAS TR 15 ML	1000
277	HEPARINA SÓDICA SUÍNA	200 UI/G GL TOP CT BG AL G	1000
278	ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO	300 MG COM LIB PROL AL/AL X 30	7000
279	ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO	500 MG COM LIB PROL AL/AL X 30	7000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

280	LINAGLIPTINA	5 MG COM REV CT BL AL/AL	8000
281	TRAVOPROSTA	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 2,5 ML	1000
282	TIBOLONA	2,5 COM CT BL AL PLAS (8000
283	TIAMAZOL	5 MG COM CT BL AL PLAS	8000
284	TIAMAZOL	10 MG COM CT BL AL PLAS	8000
285	TADALAFILA	5 MG COM REV CT BL AL	6000
286	TACROLIMO MONOIDRATADO	0,3 MG/G POM DERM CT BC	1000
287	TRETINOÍNA; HIDROQUINONA; FLUOCINOLONA ACETO	0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5	1000
288	SUCCINATO DE SOLIFENACINA; CLORIDRATO	6MG + 0,4 MG COM RE	8000
289	VIMPOCETINA	5 MG COM CT BL AL PLAS	8000
290	MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA; FLUNARIZINA	10 MG + 3 MG COM CT	5000
291	SINVASTATINA; EZETIMIBA	10 MG + 20 MG COM CT	7000
292	TROXERRUTINA; CUMARINA	15 MG + 90 MG DRG CT	8000
293	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	120 MG COM REV AP CT	7000
294	ÁCIDO VALPRÓICO	500 MG COM REV CT FR VI	8000
295	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA	10 MG COM CT BL AL PLAS	5000
296	NAPROXENO; ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO	500 MG + 20 MG COM REV	5000
297	RIVAROXABANA	10 MG COM REV CT BL AL	15000
298	RIVAROXABANA	15 MG COM REV CT E	15000
299	RIVAROXABANA	20 MG COM REV CT BL AL	15000
300	LATANOPROSTA	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR	600
301	LORNOXICAM	8 MG COM REV CT BL AL/AL	7000
302	MALEATO DE TIMOLOL; LATANOPROSTA	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SC	1000
303	GATIFLOXACINO	5 MG/ML SOL OFT CT FR	500
304	ÁCIDO FÓLICO; RIBOFLAVINA; PANTOTENATO	COM REV CT BL AL PLAS T	4000
	CÁLCIO; NITRATO	X 15	
	TIAMINA; NICOTINAMIDA; FERROCARBONILA; CLORIDR		
	DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

305	CLORIDRATO DE MEBEVERINA	200 MG CAP DURA LIB PR BL AL/AL X 30	6000
306	ÁCIDO ASCÓRBICO; TROXERRUTINA; SULFATO NEOMICINA; BENZOCAÍNA; ACETATO DE HIDROCORTI	POM BUCAL CT BG AL X 10	500
307	ASPARTATO DE ORNITINA	0,6 G/G GRAN CT 10 EN POLIET X 5 G	5000
308	BENZOATO DE ALOGLIPTINA	25MG COM REV CT BL AL 30	5000
309	DAPAGLIFLOZINA; CLORIDRATO DE METFORMINA	10MG + 1000MG COM REV AL/AL X 14	6000
310	CITRATO DE TAMOXIFENO	20 MG COM REV CT BL AL BCO OPC X 30	6000
311	SULFATO DE NEOMICINA; DIPROPIONATO BETAMETASONA; CETOCONAZOL	20 MG/G + 0,5 MG/G MG/G POM DERM CT BG 10G	500
312	LEVOTIROXINA SÓDICA	125 MCG COM BL AL/ AL X	7000
313	MALEATO DE INDACATEROL; BROMETO DE GLICOPIR	110 MCG + 50 MCG CAP PÓ INAL OR CT BL AL AL X 1 INAL	1000
314	TARTARATO DE BISMUTO SÓDIO; NEOMICINA; MENTOL; CLORIDRATO DE PROCA	25 MG/ML + 25MG/ML MG/ML SUS OR FR PLAS GOT X 20 ML	500
315	GLIBENCLAMIDA	5 MG COM CT BL AL PLAS 500 (EMB HOSP)	7000
316	CEFADROXILA	500 MG CAP GEL DURA CT PVC/PVDC INC X 8	5000
317	ETORICOXIBE	90 MG COM REV CT BL AL 14	7000
318	IBUPROFENO; ARGININA	1155 MG GRAN CT 10 ENV X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	4000
319	DESLORATADINA	0,5 MG/ML XPE CT FR VD / 60 ML + SER DOSAD	500
320	MESALAZINA	800 MG COM REV CT BL AL INC X 10	4000
321	TADALAFILA	5 MG COM MAST CT BL AL 10	4000
322	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA	180 MG COM REV CT BL AL 10	5000
323	LANSOPRAZOL	30 MG CAP GEL DURA MI LIB RETARD CT BL AL PLA X 14	6000
324	AZATIOPRINA	50 MG COM REV CX BL AL INC X 200 (EMB HOSP)	5000
325	VALSARTANA; SACUBITRIL	97 MG + 103 MG COM REV AL AL X 28	4000
326	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	25 MG DRG CT BL AL PLAS 20	5000
327	CLORIDRATO DE TERBINAFINA	250 MG COM CT BL AL PLA X 14	4000
328	INSULINA GLULISINA	100 UI/ML SOL INJ CT 1	4000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		VD INC X 3 ML	
329	SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO NEOMICINA;HIDROCORTISONA	SUSP OTO CT FR PLAS OPC X 10 ML	500
330	TARTARATO DE BRIMONIDINA;BRINZOLAMIDA	10,0 MG / ML + 2,0 MG / M OFT CT FR GOT PLAS OPC ML	500
331	ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;NITRATO TIAMINA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BETACAROTENO;AC O DE RACEALFATOCOFEROL	CAP GEL MOLE CT BL AL 30	8000
332	FOSFATO DE SÓDIO MONOBA; MONOHIDRATADO;FOSFATO DE SÓDIO DIBA; HEPTAHIDRATADO	(160+60)MG/ML SOL RET PLAS TRANS X 130 ML	500
333	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	250 MCG/DOSE SOL AER AL + DISPOSITIVO OR; ESPAÇ JET X 200 DOSES	1000
334	POLICARBOFILA CÁLCICA	625 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	4000
335	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	4 MG COM REV LIB RETA; BL AL PLAS AMB X 30	6000
336	DICLORIDRATO DE FLURAZEPAM	30 MG COM REV CT BL AL TRANS X 30	7000
337	CLOXAZOLAM	4 MG COM CT STR AL X 20	7000
338	VALSARTANA;SACUBITRIL	49 MG + 51 MG COM REV AL AL X 28	4000
339	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	200 MCG/DOSE SOL AER AL + DISPOSITIVO OR; ESPAÇ JET X 200 DOSES	500
340	PRAVASTATINA SÓDICA	40 MG COM CT BL AL/AL X	5000
341	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA	400 MG COM REV CT BL AL OPC X 30	5000
342	CLORETO DE POTÁSSIO	600 MG DRG CT FR PLAS 20	5000
343	ENOXAPARINA SÓDICA	40 MG SOL INJ CT 10 SE; INC PREENCHIDA X 0,4; SIST SEGURANÇA	1000
344	ENOXAPARINA SÓDICA	60 MG SOL INJ CT 2 SER V; PREENCHIDA X 0,6 ML +; SEGURANÇA	1000
345	ENOXAPARINA SÓDICA	80 MG SOL INJ CT 2 SER V; PREENCHIDA X 0,8 ML +; SEGURANÇA	1000
346	MESILATO DE RASAGILINA	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	5000
347	PERICIAZINA	10 MG/ML SOL OR PED CT; CGT X 20 ML	1000
348	PERICIAZINA	40 MG/ML SOL OR CT FR V; X 20 ML	1000
349	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA	30 MG COM CT FR PLAS	6000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		30	
350	FENOFIBRATO	250 MG CAP GEL MI RETARD CT FR PLAST OPC X	6000
351	PREDNISONA	5 MG COM CT BL AL PLAS T X 120 (EMB FRAC)	6000
352	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA	75 MG CAP GEL DURA CT PLAS INC X 30	7000
353	HIDROCLOROTIAZIDA; CANDESARTANA CILEXETILA	16 MG + 12,5 MG COM PLAS TRANS X 60	5000
354	BUDESONIDA	50 MCG / DOSE SUS NAS PLAS OPC NEB X 200 DOSE	500
355	IVABRADINA	5 MG COM REV CT BL AL INC X 56	6000
356	COLECALCIFEROL	2000 UI COM REV CT BL AL OPC X 90	12000
357	CLORIDRATO DE BUSPIRONA	10 MG COM CT BL AL PLAS 20	7000
358	CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; DICLOFENACO DE S	5000 MCG +100 MG + 100 75 MG SOL INJ CX C/ CA AMP VD AMB X 1 ML + 1 AM AMB X 2 ML	8000
359	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA; CLONIXINATO LISINA	125MG + 5MG COM REV AL PLAS OPC X 15	4000
360	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM	5 MG COM SUBL CT BL AL 30	7000
361	LEVOTIROXINA SÓDICA	37,5 MCG COM CT BL AL 30	8000
362	PERINDOPRIL	8 MG COM CX C/ BL AL PLA X 30 + SACHE C/DESSEC	6000
363	DAPSONA	100 MG COM CX BL AL PLA X 500 (EMB HOSP)	7000
364	MOBILITY	SACHÊS COM 10 G	5000
365	PLANTABEN	PÓ EFERVESCENTE ENVELOPES COM 5 G	5000
366	OPTIVE	LUBRIFICANTE OCULAR	2000
367	GINKGO BILOBA	120 MG X 30 COMPRIMIDOS	5000
368	PROSSO	250 + 2,5 MG CX COMPRIMIDOS	3000
369	MATRICE	12 G X 30 SACHÊS	3000
370	PASALIX	CX 20 COMPRIMIDOS	5000
371	INELLARE ZERO	60 TABLETES MASTIGÁVEIS	4000
372	SYNVISS ONE	SERINGA COM 6 ML	1000
373	HYABAK	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 M	2000
374	GINKGO BILOBA	80 MG X 30 COMPRIMIDOS	5000
375	MAGNEM B6	30 COMPRIMIDOS REVESTI	4000
376	NEOVITE LUTEIN	60 COMPRIMIDOS	3000
377	NEOVITE MAX	60 COMPRIMIDOS	3000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

378	RENALVIT PLUS	60 CÁPSULAS	4000
379	ARPADOL	400 MG X 30 COMPRIMIDOS	4000

MEDICAMENTOS PRONTO ATENDIMENTO

LICITAÇÃO MEDICAMENTOS PRONTO ATENDIMENTO - 2019				
ITEM	MEDICAMENTO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
380	BENZILPENICILINA BENZATINA	600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AM INC	FRASCO AMPOL	5000
381	BROMIDRATO DE FENOTEROL	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLA GOT X 20 ML (EMB HOSP)	FRASCO	5000
382	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPI	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	AMPOL	10000
383	CLORETO DE POTÁSSIO	1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	AMPOL	5000
384	CLORETO DE SUXAMETÔNIO	100 MG PO INJ CT FA	FRASCO	2000
385	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 5 ML (EMB HOSP)	AMPOL	5000
386	HEMITARTARATO DE EPINEFRINA; CLORID DE LIDOCAÍNA	2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 20 ML	AMPOL	5000
387	CLORIDRATO DE METOCLOPRA MONOIDRATADO	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD X 2 ML EMB HOSP	AMPOL	7000
388	FITOMENADIONA	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD X 1 ML (EMB HOSP) - 05	AMPOL	5000
389	GLICOSE	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS T X 10 ML	AMPOL	15000
390	HEPARINA SÓDICA SUÍNA	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 VD INC X 0,25 ML	AMPOL	5000
391	LACTATO DE BIPERIDENO	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AM TRANS X 1 ML	AMPOL	5000
392	SULFATO DE ATROPINA	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AM AMB X 1 ML	AMPOL	4000
393	DESLANOSÍDEO	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP V X 2 ML	AMPOL	4000
394	ETOMIDATO	2 MG/ML SOL INJ CX C/ 25 AM INC X 10 ML (EMB HOSP)	AMPOL	2000
395	CITRATO DE FENTANILA	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AM INC X 10 ML (REST HOSP)	AMPOL	4000
396	CARVÃO ATIVADO	1000 G	UNIDADE	50
397	ÁCIDO TRANEXÂMICO	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD 5 ML	AMPOL	3000
398	BENZILPENICILINA PROCAÍNA; BENZILPENICILINA POTÁSSIC	400000 U INJ CX 100 FA + 100 D	FRASCO AMPOL	4000
399	DIAZEPAM	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD	AMPOL	6000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		X 2ML (EMB HOSP)		
400	FENOBARBITAL SÓDICO	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP V X 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	6000
401	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG / G CREM DERM CX 200 REV X 50 G (EMB HOSP)	TUBO	8000
402	SULFATO DE AMICACINA	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AN INC X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
403	SULFATO DE TERBUTALINA	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AN AMB X 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
404	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA HIDRATADO	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	8000
405	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 PLAS INC X 10	COMPR O	3000
406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 1ML	AMPOL	6000
407	CEFALOTINA SÓDICA	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC AMP DIL VD X 5 ML	AMPOL	3000
408	CLORIDRATO DE AMIODARONA	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 E AMP VD AMB X 3 ML	AMPOL	3000
409	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD 20 ML- SEM VASO (EMB HOSP)	FRASCO AMPOL	4000
410	CLORIDRATO DE PETIDINA	50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP V X 2 ML	AMPOL	4000
411	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	8000
412	CLORIDRATO DE TRAMADOL	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	8000
413	COLAGENASE	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 3	TUBO	4000
414	DICLOFENACO SÓDICO	75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AN INC X 3 ML	AMPOL	10000
415	DIPIRONA	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AN AMB X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	15000
416	EPINEFRINA	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 VD AMB X 1 ML	AMPOL	3000
417	FENITOÍNA SÓDICA	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 5 ML (EMB HOSP)	AMPOL	2000
418	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V X 2,5 ML (EMB HOSP)	AMPOL	10000
419	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD	AMPOL	8000
420	MIDAZOLAM	5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD 5 ML	AMPOL	4000
421	DIMENIDRINATO; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FR)	AMPOL	8000
422	TENOXICAM	40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX VD INC + AMP DIL X 2 ML	FRASCO AMPOL	8000
423	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AN AMB X 4 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
424	ÁGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS ML	AMPOL	20000
425	AMINOFILINA	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP V	AMPOL	3000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov

		X 10 ML (EMB HOSP)		
426	BENZILPENICILINA BENZATINA	1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AM INC	FRASCO AMPOL	10000
427	BROMETO DE IPRATRÓPIO	0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	FRASCO	5000
428	CEFTRIAXONA HEMIEPTAIDRATADA	DISSO 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC	FRASCO AMPOL	3000
429	CEFTRIAXONA HEMIEPTAIDRATADA	DISSO 1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL	FRASCO AMPOL	3000
430	CEFTRIAXONA HEMIEPTAIDRATADA	DISSO 500 MG IV PO INJ CT 50 F INC (EMB HOSP)	FRASCO AMPOL	2000
431	CEFTRIAXONA HEMIEPTAIDRATADA	DISSO 500 MG IM PO INJ CT FA + DIL	FRASCO AMPOL	2000
432	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AM INC X 20 ML (EMB HOSP)	AMPOL	1000
433	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL (EMB HOSP)	TUBO	4000
434	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AM AMB X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	6000
435	FUROSEMIDA	10MG/ ML SOL INJ CX 100 AM AMB X 2ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
436	HALOPERIDOL	5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
437	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS	FRASCO AMPOL	8000
438	NICOTINAMIDA; FOSFATO SÓDICO RIBOFLAVINA; DEXPANTENOL; CLORIDRATO TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AM ML	AMPOL	8000
439	LEVOMETIONINA; CLORANFENICOL; ACETATO DE RETINOL	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/ MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	TUBO	1000
440	SULFATO DE GENTAMICINA	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD 1 ML	AMPOL	4000
441	SULFATO DE MORFINA	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AM AMB X 1 ML (EMB HOSP)	AMPOL	5000
442	SULFATO DE MORFINA	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	3000
443	BICARBONATO DE SÓDIO	84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP TRANS X 10 ML	AMPOL	2000
444	CLORIDRATO DE NALBUFINA	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD X 2 ML	AMPOL	4000
445	ADENOSINA	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 2 ML (EMB HOSP)	AMPOL	3000
446	OMEPRAZOL SÓDICO	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC AMP DIL VD INC X 10 ML	FRASCO AMPOL	4000
447	CLORIDRATO DE DOPAMINA	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 10 ML (EMB HOSP)	AMPOL	4000
448	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP 10 ML	AMPOL	5000
449	GLICOSE; FRUTOSE; DIMENIDRINATO; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AM	AMPOL	5000



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

		AMB X 10 ML (EMB FRAC)		
450	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT PLAS TRANS GOT X 10 ML	FRASCO	500
451	BENZILPENICILINA POTÁSSICA	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	FRASCO AMPOL	4000
452	BENZILPENICILINA BENZATINA	300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 INC X 4 ML	FRASCO AMPOL	4000

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

3.1 – O valor pactuado poderá ser revisto mediante solicitação da CONTRATADA com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da ata de registro de preço, na forma do art. 65, inciso II, alínea “d” da Lei Federal nº 8.666/93.

3.2 - As eventuais solicitações deverão fazer-se acompanhar de comprovação da superveniência do fato imprevisível ou previsível, porém de consequências incalculáveis, bem como de demonstração analítica de seu impacto nos custos da ata de registro de preço.

CLAÚSULA QUARTA – VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇO

4.1 – O prazo de vigência da presente ata de registro de preços é de 01 ano, a partir da sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, PRAZO DE ENTREGA E DO PAGAMENTO:

5.1 – As entregas serão efetuadas de acordo com as necessidades do município, no prazo de 10 (dez) dias após a emissão da Nota de Autorização de Fornecimento e deverá acompanhar a seguinte documentação:

5.1.1 No caso de participação de empresa FABRICANTE, esta deverá, também e obrigatoriamente, anexar a documentação seguinte, sob pena de inabilitação:

5.1.1.1 - Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação.

5.1.2 - No caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS NACIONAIS deverá, também e obrigatoriamente, ser anexada à documentação seguinte, sob pena de inabilitação:

5.1.2.1- A Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento, em nome da empresa fabricante. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento, na forma do artigo 14, parágrafo 6º do Decreto Federal nº79.094/77.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

5.1.3 No caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR E EMPRESA DISTRIBUIDORA IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR deverá, também e obrigatoriamente, ser anexada a documentação seguinte, sob pena de inabilitação:

5.1.3.1- A Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento, em nome da empresa fabricante. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento, na forma do artigo 14, parágrafo 6º do Decreto Federal nº79.094/77.

5.1.4 As exigências contidas nos subitens 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3 atendem àquelas formuladas pela Lei Federal n. 6.360 de 23/09/76, pelo Decreto Federal n.º 79.094/77, pela Lei Federal n.º 9.782/99, pela Portaria Federal nº 2.814/GM, de 29/05/98 alterada pela Portaria nº3.765 de 20/10/98 do Ministério da Saúde, pela Resolução RDC nº 25 de 09 de dezembro de 1999 e pela Resolução nº 460 de 14 de setembro de 1999, cujos documentos deverão estar com prazo de validade em vigor.

5.2 – A obrigação de fornecimento apenas estará caracterizada após o recebimento pela DETENTORA das solicitações da Secretaria Municipal de Saúde.

5.3 – A DETENTORA estará obrigada a atender diariamente a todas as ordens de fornecimento expedidas durante a vigência da presente ata de registro de preço.

5.4 – Poderá ser concedido prazo, por mera liberalidade da Prefeitura Municipal de São Sebastião do Oeste, para a entrega dos medicamentos que a DETENTORA não dispuser no estoque, não podendo exceder o prazo estipulado no edital.

5.5 – A Nota de Autorização de Fornecimento deverá ser enviada via fax, devidamente assinada pelo responsável, com a quantidade e especificação das mercadorias pretendidas.

5.6 – A DETENTORA ao receber a nota de autorização de fornecimento deverá dar recibo e devolver via fax e terá o prazo de 10 (dez) dias para entrega da mercadoria.

5.7 – Por ocasião de cada fornecimento, a DETENTORA deverá observar rigorosamente as especificações técnicas do produto, que deverá ser entregue em total acordo para com o objeto solicitado, sendo vedada a substituição por outro qualquer.

5.8 - Os MEDICAMENTOS deverão ser entregues diretamente no local indicado: Av. Paulo VI – 1.524, junto a Farmácia Municipal, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde; no prazo máximo de 10 (dez) dias após o recebimento da Nota de Autorização de Fornecimento, com prazo de validade nunca inferior a 01 (um) ano do prazo de validade.

5.9 – Deverá ser entregue exatamente o que foi pedido na Nota de Autorização de Fornecimento, expedido pela Prefeitura quanto ao volume contido nos frascos, a concentração, facilidade e segurança para manuseio, nº de unidade por embalagem, nome comercial.

5.10 - O número do registro do medicamento junto ao Ministério da Saúde deverá ser o mesmo das embalagens.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

5.11 – A entrega deverá ser acompanhada de Nota Fiscal/Fatura juntamente com a mercadoria e entregues na Av. Paulo VI – 1.524, Centro, ou na Praça Padre Altamiro de Faria – 178, em São Sebastião do Oeste. Após aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, que fará a conferência de todos os itens e este encaminhará para o Setor responsável pelo pagamento.

5.12 - O Município de São Sebastião do Oeste efetuará o pagamento à vista, após o recebimento e aprovação da mercadoria, através de crédito em conta bancária previamente informada, ou mediante pagamento através da Tesouraria Municipal.

5.13 - A DETENTORA deverá entregar junto com a **Nota Fiscal/Fatura a Certificado de Regularidade para com o FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal e a Certidão Negativa de Débito para com o INSS, ou prova equivalente que comprove regularidade de situação para com a Seguridade Social em dia.**

5.14 - Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, a nota fiscal será devolvida à contratada e o pagamento ficará pendente até que aquela providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o CONTRATANTE.

5.15 – A DETENTORA será responsável pela segurança do trabalho de seus empregados, em especial durante o transporte e descarga dos materiais e também arcar com todos os encargos de sua atividade, seja eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

6.1 - As despesas decorrentes do objeto da presente licitação correrão por conta de Dotações Orçamentárias próprias nºs e as correlatas para o exercício seguinte: **02.03.01.10.301.1001.2021,02.03.01.10.301.1002.2025,02.03.01.10.302.1001.2027,02303.01.10.302.1001.2137,02.03.01.10.303.1001.2086 – 3.3.90.30.00, Lei Municipal nº 723 de 28 de dezembro de 2018.**

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

7.1 - fornecer o objeto do presente, de acordo com a Nota de Autorização de Fornecimento, expedida pelo Município;

7.2 - manter, durante toda a execução da ata de registro de preço, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

7.3 - arcar com todas as despesas decorrentes do cumprimento desta ata, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, tributários e frete.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

8.1 efetuar o pagamento do presente instrumento após a apresentação e aceitação e atesto do responsável pela aceitação das mercadorias e emissão de nota fiscal por parte da CONTRATADA e desde que cumpridas as demais exigências e formalidades previstas em lei e nesta ata.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO E DO CANCELAMENTO

9 A Ata poderá ser rescindida, bem como, ser cancelado de pleno direito a nota de empenho que vier a ser emitida em decorrência desta ata, a qualquer tempo e independente de notificação ou interpelações judiciais ou extrajudiciais, com base nos motivos previstos nos arts. 77,78 e art. 79 da Lei Federal 8.666/93.

9.1 Poderá ainda a presente ata ser rescindida, desde que motivado o ato e assegurado à DETENTORA o contraditório e a ampla defesa quando esta:

9.1.1 venha a ser atingido por protesto de título, execução fiscal ou outros fatos que comprometam sua capacidade econômico-financeira;

9.1.2 for envolvido em escândalo público e notório;

9.1.3 quebrar o sigilo profissional;

9.1.4 utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, informações não divulgadas ao público e às quais tenha acesso por força de suas atribuições e que contrariem as disposições estabelecidas pelo Município de São Sebastião do Oeste.

9.2 A nulidade do processo licitatório induz à da presente ata. Sem prejuízo do disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei Federal 8.666/93.

9.3 - não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado;

9.4 - for declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

9.5 - for impedido de licitar e contratar com a Administração nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

9.6 - O cancelamento do registro, assegurados o contraditório e a ampla defesa, for formalizado por despacho da autoridade competente do Órgão Gerenciador.

9.7 –A DETENTORA poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

10.1 Ao fornecedor que descumprir total ou parcialmente o objeto celebrado com Administração Pública Municipal serão aplicadas as sanções previstas no art. 87 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, e suas alterações, obedecidos os seguintes critérios:

A) Advertência - utilizada como comunicação formal, ao **fornecedor**, sobre o descumprimento da Autorização de Fornecimento, ou instrumento equivalente e outras obrigações assumidas e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção;

B) multa - deverá ser prevista no instrumento convocatório, observados os seguintes limites máximos:

a) 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da nota de autorização;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

b) 10% (dez por cento) sobre o valor do fornecimento, não realizado, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, com o conseqüente cancelamento da nota de empenho ou documento correspondente;

c) 20% (vinte por cento) sobre o valor do objeto contratado, na hipótese da contratada injustificadamente, desistir da execução do contrato ou der causa à sua rescisão, bem como nos demais casos de descumprimento deste termo, quando o Município, em face da menor gravidade do fato e mediante motivação da autoridade superior, poderá reduzir o percentual da multa a ser aplicada.

C) Suspensão temporária de participação em licitação e **impedimento** de contratar com a Administração, por prazo definido no art. 87, inciso III, da Lei n.º 8.666/1993 e suas alterações;

D) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

9.2 As penalidades de **advertência** e **multa** serão aplicadas de ofício ou por provocação, pela autoridade competente expressamente nomeado no instrumento convocatório.

9.3 A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções restritivas de direitos, constantes deste contrato.

9.4 As sanções previstas nesta Clausula poderão ser aplicadas cumulativamente, ou não, de acordo com a gravidade da infração, facultada ampla defesa à DETENTORA, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA CESSÃO:

A **DETENTORA** não poderá transferir ou ceder a **ATA DE REGISTRO DE PREÇO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DO REGIME LEGAL:

A presente Ata rege-se basicamente pelas normas consubstanciadas na Lei Federal nº 10.520/2002 e subsidiariamente pela Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1.993 com suas alterações, e pelo Decreto Municipal nº 415/07.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DOS CASOS OMISSOS:

Para preencher os casos omissos deste ajuste, deverão ser utilizados dispositivos da legislação aplicável, bem como normas jurídicas outras adequadas, ressalvado o que se acordou neste ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA DO COMPROMISSO:

A **CONTRATADA** obriga-se a atender integralmente as exigências constantes do Pregão Presencial nº 05/2019, passando este a fazer parte integrante desta ata.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA FISCALIZAÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

10.1 O objeto licitado será gerenciado na sua entrega pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. Gutemberg Antônio Dias e fiscalizado pela farmacêutica Responsável Sra. Mariela Tavares Moreira e Sra. Marina Rocha Borges que exercerão a fiscalização e gerenciamento da ata de registro de preços e registrarão todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório cuja cópia será encaminhada à licitante Detentora, e atestarão no documento fiscal correspondente, a prestação dos serviços nas condições exigidas, constituindo tal atestação requisito para a liberação dos pagamentos à contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DO FORO

As partes elegem como único e competente para dirimir controvérsias daqui decorrentes o Foro da Comarca de Itapeçerica/ MG, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acertadas, assinam as partes o presente instrumento, em três vias, na presença de duas testemunhas, para os fins de direito.

São Sebastião do Oeste, de de 2019.

Belarmino Luciano Leite

Prefeito Municipal

CONTRATANTE

DETENTORA

TESTEMUNHA:

1 _____ CPF _____

2 _____ CPF _____

GESTOR _____

FISCAL _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Praça Padre Altamiro de Faria, nº 178 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1133 CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: www.saosebastiaodoeste.mg.gov.

ANEXO V

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 006/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº 05/2019

REGISTRO DE PREÇO Nº: 05/2019

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, portador do Documento de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____

DECLARA, sob as penas da Lei, que não está sujeita a quaisquer dos impedimentos do § 4º do art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos arts. 42 a 49 da citada lei e que cumpre os requisitos legais para qualificação como:

() Microempresa, ME ou () Empresa de Pequeno Porte, EPP, definida no art. 3º da Lei Complementar n.º 123/2006;

() Sociedade cooperativa equiparada à ME ou EPP, tendo auferido, no ano-calendário anterior, receita bruta correspondente aos limites definidos no inciso II do art. 3º da Lei Complementar n.º 123, de 2006, nela incluídos os atos cooperados e não cooperados. (Assinalar a condição da empresa)

() Declaro que a empresa possui restrição fiscal no(s) documento(s) de habilitação e pretendemos utilizar o prazo previsto no art. 43, § 1º da Lei Complementar n.º. 123/06, para regularização, estando ciente que, do contrário, decairá o direito à contratação, estando sujeita às sanções previstas no art. 81, da Lei Federal nº 8.666/93. (Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

_____, _____ de _____ de 2019.

(assinatura do representante legal)

Nome ou carimbo do declarante: _____

Cargo ou carimbo do declarante: _____

Nº da cédula de identidade: _____

Telefone, fax e e-mail para contato: _____