



TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA COM DISPUTA

Sapucaia do Sul, 06 de agosto de 2020

DL Nº 0306/2020 - PROCESSO 53580/2020

Entrega/Faturamento nas seguintes unidades:

HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS (HMGV):

CNPJ: 13.183.513/0001-27

ENDEREÇO: Rua Pinheiro Machado, nº 331, Bairro Dihel, Sapucaia do Sul/RS, CEP 93210-180

TELEFONE: (51) 3451.8200

HOSPITAL TRAMANDAÍ (HT):

CNPJ: 13.183.513/0002-08

ENDEREÇO: Avenida Emancipação, nº 1255, Tramandaí/RS, CEP 95590-000

TELEFONE: (51) 3084.0300

1. SOLICITAÇÃO:

A FUNDAÇÃO DE SAÚDE SAPUCAIA DO SUL, inscrita no CNPJ 13.183.513/0001-27, com sede na Rua Pinheiro Machado, 331, Bairro Diehl, Sapucaia do Sul/RS, representada pelo Diretor Administrativo-Financeiro Leandro Pires Barcellos e Diretor-Geral Gilberto Barichello, torna público, que realizará DISPENSA DE LICITAÇÃO ELETRÔNICA para **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS**, para o Hospital Municipal Getúlio Vargas e Hospital Tramandaí, tipo menor preço, conforme as descrições constantes neste documento.

- 1.1. DATA DA PUBLICAÇÃO: 06/08/2020.
- 1.2. INÍCIO DE RECEBIMENTO DA PROPOSTA: 06/08/2020 às 13h:20m.
- 1.3. TÉRMINO DE RECEBIMENTO DA PROPOSTA: 06/08/2020 às 17h:25m.
- 1.4. ABERTURA DAS PROPOSTAS: 06/08/2020 às 17h:26m.
- 1.5. INÍCIO DA DISPUTA: 06/08/2020 às 17h:30m.
- 1.6. LOCAL: NO SITE www.pregaoonlinebanrisul.com.br

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526 / UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082
Clisam - (51) 3474.0169 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



2. INFORMAÇÕES INDISPENSÁVEIS DO FORNECEDOR:

NOME DA EMPRESA (RAZÃO SOCIAL E FANTASIA):			
CNPJ:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO:	nº:	Sala:	
CEP:	Bairro:	Cidade:	
Estado:	Telefone: ()	E-mail:	

3. OBJETO:

LOTE 1							
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DA FHGV	QTDE	UNID	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1087 - AMPICILINA + SULBACTAM 3G	HMGV	1000	fr/am			

LOTE 2							
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DA FHGV	QTDE	UNID	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	280 - GLICOSE 50% 10ML INJ.	HMGV	1000	amp			
2	280 - GLICOSE 50% 10ML INJ.	HT	800	amp			

LOTE 3							
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DA FHGV	QTDE	UNID	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	8 - HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5G/5ML INJ.	HMGV	1000	amp			
2	8 - HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2,5G/5ML INJ.	HT	800	amp			

LOTE 4							
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DA FHGV	QTDE	UNID	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	178 - DOBUTAMINA 250MG/20ML INJ.	HMGV	50	amp			

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526 / UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082
Clisam - (51) 3474.0169 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



LOTE 5							
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DA FHGV	QTDE	UNID	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	580 - TERBUTALINA 0,5 MG/ML INJ.	HMGV	600	amp			

LOTE 6							
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DA FHGV	QTDE	UNID	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	623 - POLIMIXINA B 500.000UI INJ.	HMGV	200	fr/am			

4. PROPOSTA DE VALOR – R\$

- a) **Prazo de entrega:** Imediata após o recebimento da ordem de compra;
- b) **Proposta válida:** 60 (sessenta) dias;
- c) **Condição de pagamento:** 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal.

5. OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

a) Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local de entrega constantes na solicitação de orçamento, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: Marca, Fabricante, Modelo, Lote, Série, Procedência e Prazo de Garantia ou de Validade;

b) Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, o objeto que apresentar avarias ou defeitos na ocasião de seu recebimento definitivo, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

c) Comunicar à Fundação de Saúde Sapucaia do Sul, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede à data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

6. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

a) Documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 29, da Lei nº 8.666/93, que consiste em: prova de regularidade para com a Fazenda Federal; prova de regularidade para com a Fazenda Estadual; prova de regularidade para com a Fazenda Municipal

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526 / UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082
Clisam - (51) 3474.0169 / SAMU Sapucaia do Sul - 192



FUNDAÇÃO DE SAÚDE
DE SAPUCAIA DO SUL

Fundação de Saúde Sapucaia do Sul
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145
Sapucaia do Sul - RS - CEP: 93210-020
Fone: (51) 3451.8200 - www.fhgv.com.br

do domicílio ou sede do licitante; prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); e, prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;

b) Registro de Produto fornecido pela ANVISA ou Certificado de Cadastramento emitido pela ANVISA, quando o produto estiver dispensado de registro.

Identificação e assinatura do Fornecedor

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526 / UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082
Clisam - (51) 3474.0169 / SAMU Sapucaia do Sul - 192