



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 010/2023

COMPRA COM ORÇAMENTOS

PROCESSO Nº 010/2023

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS AOS PACIENTES DA ABHJCO, BEM COMO, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA COLABORADORES DA ABHJCO.

O **HOSPITAL JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA**, CNPJ: 24.288.698/0001-50, por intermédio da Comissão de Compras nomeada através da Portaria nº 012/2021, comunica aos interessados que realiza o Chamamento Público nº 010/2021 para entrega de envelopes contendo Propostas de preços até às **08:00 horas do dia 11/05/2023**, na sede do Hospital João César de Oliveira, localizada a Travessa Francisco da Rocha, nº 34, Centro, Rio Vermelho/MG, CEP: 39.170-000, na modalidade Compra Direta com Orçamentos, com fornecimento parcelado conforme demanda de cada setor, tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, para **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS AOS PACIENTES DA ABHJCO, BEM COMO, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA COLABORADORES DA ABHJCO**, a ser regida pela portaria nº 011/2021.

Os documentos relacionados a seguir fazem parte integrante deste edital:

Anexo I- Termo de Referência

Anexo II- Modelo de Proposta

Anexo III- Minuta do Contrato Administrativo

1. DO OBJETO

O presente chamamento tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS AOS PACIENTES DA ABHJCO, BEM COMO, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA COLABORADORES DA ABHJCO**, para consumo estimado de 12(doze) meses, com entrega parcelada, mediante autorização de fornecimento, de acordo com os quantitativos, especificações e preços pactuados e nas condições previstas no edital e Termo de Referência.



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

2. DA PROPOSTA DE PREÇOS

O interessado deverá encaminhar envelope contendo a proposta de preços até o dia **11/05/2023 às 08:00 horas** no setor administrativo, na sede do HJCO, situado na Travessa Francisco da Rocha, nº 34, Centro, Rio Vermelho ou ainda enviar a proposta por e-mail: licitacoes.compras@hjco.com.br

A proponente deverá preencher a minuta de proposta indicada no anexo II do presente edital e observará o seguinte:

NA OFERTA DA PROPOSTA deve estar incluso o valor de todas as taxas e tributos;

Prazo de Pagamento: Os pagamentos serão efetuados em até **30 (trinta) dias** após o recebimento definitivo do material pelo gestor da contratação.

Prazo de Vigência: O contrato terá vigência até 10/05/2024, podendo ser prorrogado.

Local da entrega: Os produtos solicitados deverão ser entregues no prazo de 05 dias na sede do Hospital, sem custos para a Contratante.

3. DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE JURÍDICA E FISCAL

Após a divulgação do proponente classificado em primeiro lugar, a Comissão de Compras convocará o proponente para comprovar a regularidade jurídica e fiscal, no prazo de até 24(horas) podendo inclusive encaminhar a documentação através do e-mail licitacoes.compras@hjco.com.br

A proponente deverá apresentar no que couber:

- a) Contrato Social ou documento equivalente;
- b) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- c) A regularidade perante a Fazenda Federal;
- d) A regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS;
- e) A regularidade perante à justiça do trabalho;



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

f) **Autorização de Funcionamento da empresa participante da licitação**, concedida pelo Ministério da Saúde/**ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976; Decreto Federal nº. 8.077, de 14 de agosto de 2013; Lei Federal nº. 9.782 de 26 de janeiro de 1999; Lei nº 13.043, de 13 de novembro de 2014 e Portaria Federal nº 2.814 de 29 de maio de 1998, em cópia reprográfica da publicação no Diário Oficial da União – D.O.U;

g) Quando se tratar de medicamento constante na relação do Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a Controle Especial aprovadas pela **Portaria nº. 344/98** de 12/05/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde deve ser apresentada a **Autorização Especial de Funcionamento da empresa licitante**, em substituição ao item

h) **Alvará Sanitário** (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa participante da licitação, expedido pela **Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal**, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76, Decreto Federal nº. 8077/2013 e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98;

4. DA DIVULGAÇÃO ATRAVÉS DO SÍTIO ELETRÔNICO OFICIAL:

A presente manifestação de interesse em obter propostas, através do presente edital, bem como o resultado e extratos de contratos, será divulgada através do sítio eletrônico oficial: hjco.com.br



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

ANEXO I

TERMO DE REFERENCIA/ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

1- DO OBJETO:

1.1. O presente Termo tem por objeto garantir o abastecimento do Hospital João César de Oliveira, com medicamentos, EPI's e outros insumos, conforme especificações constantes neste instrumento.

1.1.1. Os itens que trazerem em seu conteúdo referência a alguma marca, fica consignado que não é violação ao Princípio da Isonomia, mas sim mera simbologia, podendo o licitante apresentar proposta cotando um item de forma similar, superior ou equivalente.

2 – JUSTIFICATIVA:

Justifica-se a aquisição de medicamentos, insumos e EPI's para manutenção dos serviços considerando que são produtos imprescindíveis para o acolhimento e tratamento dos pacientes, e que a falta desses medicamentos coloca em risco a vida dos usuários.

Por tratar-se apenas de uma quantidade estimada, o Hospital, solicitará a entrega dos produtos até o montante necessário para manter os setores abastecidos, ou seja, as solicitações serão fracionadas de acordo com a demanda. Não havendo solicitação de entrega de algum item, não há compromisso do Hospital, pelo seu pagamento.

3- DOS ITENS E QUANTIDADES:

3.1. O presente Termo de Referência tem como objeto a contratação de empresas para fornecimento de medicamentos, EPI's, e outros insumos hospitalares, nas quantidades totais estimadas, com vigência de 12(doze) meses, a partir da assinatura do Contrato, conforme Tabela 1 do subitem 3.6.

3.2. Todos os itens/produtos deverão atender às normas vigentes e, em especial aquelas exigidas para cada tipo de item.



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

3.3. Quando não constar na referência, a garantia mínima do produto será aquelas exigidas e previstas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, e alterações – Código de Defesa do Consumidor, bem como dos encargos previstos a Contratada/Detentora.

3.4 A proposta comercial deverá conter, de acordo com a especificação, a descrição detalhada do produto com a concentração, a apresentação e forma farmacêutica, o número completo (13 dígitos) do registro do medicamento na ANVISA, a procedência, o nome comercial e/ou marca, o nome da fabricante e embalagem obrigatoriamente, bem como referências e demais características que permitam ao contratante identificar claramente o produto ofertado.

3.5 No preenchimento da Proposta, o valor unitário e total deve constar apenas com duas casas decimais após a vírgula.

3.6 Para efeito de julgamento dos preços será classificado o menor preço para cada item, devendo a proponente indicar na proposta o preço final de venda com todos os insumos, tendo em vista que serão apurados como preço final, aqueles propostos na cotação enviada pela proponente conforme definido nas Tabelas abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1.	Abaixador de língua pct c/ 100 unid.	pacote	150
2.	Abaixador de língua embalado individual pcte 40 unid.	pacote	100
3.	Acebrofilina 25mg/5mL (xarope)	frasco	100
4.	Acebrofilina 50mg/5mL (xarope)	frasco	100
5.	Acetilcisteína 20mg/mL (xarope)	frasco	100
6.	Acetilcisteína 40mg/mL (xarope)	frasco	200
7.	Aciclovir 200mg	comprimido	1200
8.	Aciclovir 50mg/g creme dermatológico	bisnaga	100
9.	Ácido acetilsalicílico 100mg	comprimido	1000
10.	Ácido Ascórbico 100mg/mL ampola 5mL; vitamina C	ampola	1200
11.	Ácido fólico 5mg	comprimido	1000
12.	Ácido Tranexâmico 250mg	comprimido	1000
13.	Ácido Tranexâmico 250mg/5mL	ampola	1000



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

14.	Ácido Valpróico 250mg	comprimido	500
15.	Adenosina 6mg/2mL	ampola	200
16.	Adrenalina 1mg/mL	ampola	1000
17.	Água Para Injeção 10 mL	ampola	20000
18.	Água Para Injeção 250 mL	frasco	200
19.	Agulha 20x5,5 cx. c/ 100 unidades	caixa	60
20.	Agulha 20x5,5 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60
21.	Agulha 25x0,7 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60
22.	Agulha 25x0,7 cx. c/ 100 unidades	caixa	60
23.	Agulha 25x0,8 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60
24.	Agulha 25x0,8 cx. c/ 100 unidades	caixa	60
25.	Agulha 40x1,2 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60
26.	Agulha 40x1,2 cx. c/ 100 unidades	caixa	60
27.	Álcool 70% frasco 1L	frasco	1000
28.	Algodão hidrófilo rolo 500g	unidade	100
29.	Algodão ortopédico pct c/12 unid. 10 cm larg	pacote	60
30.	Almotolia plástica marrom 500ml	unidade	50
31.	Almotolia plástica transparente 100ml	unidade	50
32.	Almotolia Plástica transparente 500ml	unidade	50
33.	Ambroxol 15mg/5ml (xarope)	frasco	50
34.	Ambroxol 30mg/5ml (xarope)	frasco	50
35.	Aminofilina 24mg/mL	ampola	600
36.	Amiodarona 200mg	comprimido	1000
37.	Amiodarona 50mg/mL	ampola	1000
38.	Amoxicilina 250mg/5mL	frasco	50
39.	Amoxicilina 500 mg	cápsula	1000



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

40.	Amoxicilina 500mg + Clavulanato de Potássio 125mg comprimido;	comprimido	1000
41.	Amoxicilina 50mg + Clavulanato de Potássio 12,5mg suspensão oral	frasco	300
42.	Ampicilina 1g (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1200
43.	Ampicilina 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000
44.	Atadura Crepom - 10 Cm - 13f - Dz. Pcte c/ 12 unid.	pacote	500
45.	Atropina 0,25mg/mL	ampola	1000
46.	Atropina 0,50mg/mL	ampola	1000
47.	Avental descartável gramatura 40 pcte com 10 unid.	pacote	500
48.	Azitromicina 600mg (pó p/ suspensão)	frasco	200
49.	Azitromicina 500mg	comprimido	2000
50.	Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI	frasco/ampola	500
51.	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	frasco/ampola	500
52.	Bicarbonato De Sódio 8,4% (10ml)	ampola	400
53.	Bicarbonato De Sódio 8,4% (250ml)	frasco	50
54.	Biperideno 5mg/mL	ampola	300
55.	Biperideno Cloridrato 2mg comprimido	comprimido	1000
56.	Bolsa coletora de urina 2000mL (sistema fechado)	unidade	500
57.	Bolsa térmica de gel (quente ou frio) 18x13	unidade	60
58.	Bolsa térmica de gel (quente ou frio) 23x16	unidade	60
59.	Bromoprida 5 mg/mL	ampola	3000
60.	Campo operatório 45 X 50 m C/ 50 unid.	pacote	60
61.	Captopril 25mg	comprimido	1000
62.	Carvão Ativado em pó pote 500 g	pote	12
63.	Carvedilol 12,5mg	comprimido	500
64.	Carvedilol 25mg	comprimido	500
65.	Carvedilol 3,125mg	comprimido	500



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

66.	Carvedilol 6,25mg	comprimido	500
67.	Cateter Tipo Jelco Nº 14 cx. c/ 100 unid.	caixa	20
68.	Cateter Tipo Jelco Nº 16 cx. c/ 100 unid.	caixa	20
69.	Cateter Tipo Jelco Nº 18 cx. c/ 100 unid.	caixa	30
70.	Cateter Tipo Jelco Nº 20 cx. c/ 100 unid.	caixa	30
71.	Cateter Tipo Jelco Nº 22 cx. c/ 100 unid.	caixa	50
72.	Cateter Tipo Jelco Nº 24 cx. c/ 100 unid.	caixa	50
73.	Cateter tipo óculos (p/ oxigênio)	unidade	1000
74.	Cateter tipo óculos infantil (p/ oxigênio)	unidade	500
75.	Cefalexina 250mg/mL	frasco	50
76.	Cefalexina 500mg	comprimido	1000
77.	Cefalotina 1g	frasco/ampola	3000
78.	Cefepima 1g (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000
79.	Ceftriaxona Sódica 1g (uso intramuscular)	frasco/ampola	600
80.	Ceftriaxona Sódica 1g (uso intravenoso e intramuscular)	frasco/ampola	4000
81.	Ceftriaxona Sódica 500mg (uso intramuscular)	frasco/ampola	600
82.	Cetoprofeno 100mg intravenoso	frasco/ampola	3000
83.	Cetoprofeno 100mg/100mL (solução para infusão intravenosa)	bolsa	3000
84.	Cetoprofeno 50mg/mL Intramuscular	ampola	1000
85.	Cimetidina 300mg/2mL	ampola	3000
86.	Cinarizina 25 mg	comprimido	1000
87.	Cinarizina 75 mg	comprimido	1000
88.	Ciprofloxacino 200mg/100mL	bolsa	1000
89.	Ciprofloxacino 400mg/200mL	bolsa	1000
90.	Ciprofloxacino 500mg	comprimido	1000
91.	Clamp p/ cordão umbilical	unidade	200
92.	Clindamicina 600mg/4ml	ampola	1000
93.	Clonazepam 2,5mg/mL	frasco	50



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

94.	Clonazepam 2mg	comprimido	1000
95.	Clopidogrel 75 mg	comprimido	1000
96.	Cloreto de potássio 10%	ampola	3000
97.	Cloreto de sódio 10%	ampola	400
98.	cloridrato de tetracaína 1% + cloridrato de fenilefrina 0,1% (COLÍRIO OFTÁLMICO)	frasco	50
99.	Clorpomazina 25mg/5mL	ampola	1000
100.	Coletor de material perfuro cortante 20 L	unidade	2000
101.	Detergente Enzimático 1L	frasco	200
102.	Dexametasona 2mg/mL	ampola	1000
103.	Dexametasona 4mg/mL	ampola	1000
104.	Dexclorfeniramina 0,4mg/mL; solução oral; frasco 100mL	frasco	50
105.	Dextrocetamina 50mg/mL; frasco/ampola 10mL;	frasco/ampola	50
106.	Diazepam 10mg	comprimido	2000
107.	Diazepam 10mg/2mL	ampola	2000
108.	Diclofenaco 25mg/mL	ampola	3000
109.	Difenidramina 50mg/mL	ampola	500
110.	Digoxina 0,25mg	comprimido	500
111.	Dimenidrato 3mg/mL + Piridoxina 5mg/mL + Glicose 100mg/mL + Frutose 100mg/mL	ampola	300
112.	Dipirona 500mg/mL	ampola	5000
113.	Dipirona 500mg/mL solução oral	frasco	200
114.	Dobutamina 12,5mg/mL	ampola	300
115.	Dopamina 5mg/mL	ampola	300
116.	Eletrodo descartável para monitoramento cardíaca pcte 30 unid.	pacote	150
117.	Enalapril maleato 10mg	comprimido	500
118.	Enalapril maleato 20mg	comprimido	500
119.	Enoxaparina 40mg/0,4mL (solução injetável)	seringa preenchida	300



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

120.	Equipo macro gotas	unidade	2000
121.	Equipo macro gotas com injetor lateral	unidade	6000
122.	Equipo micro gotas	unidade	1000
123.	Equipo para infusão sanguínea	unidade	100
124.	Equipo para nutrição enteral	unidade	500
125.	Escalpe descartável 19 G cx. c/ 100 unid.	caixa	10
126.	Escalpe descartável 21 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30
127.	Escalpe descartável 23 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30
128.	Escalpe descartável 25 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30
129.	Escalpe descartável 27 G cx. c/ 100 unid.	caixa	10
130.	Escitalopram 20mg comprimido	comprimido	500
131.	Esfigmomanômetro com estetoscópio	unidade	100
132.	Esparadrapo impermeável 10cmx4,5m; rolo	unidade	500
133.	Espironolactona 25mg comprimido;	comprimido	500
134.	Etilefrina 10mg/mL	ampola	300
135.	Etomidato 2mg/mL; ampola 10mL	ampola	200
136.	Extensor para equipo 2 Vias	unidade	5000
137.	Fenitoina Sódica 50mg/mL	ampola	1000
138.	Fenobarbital Sódico 100mg/mL	ampola	500
139.	Fenobarbital Sódico 100mg	comprimido	1000
140.	Fenoterol 5mg/mL	frasco	200
141.	Fentanila 50mcg/mL amp. 10mL	ampola	300
142.	Fio Algodão 4.0 com agulha c/24 unid.	caixa	20
143.	Fio Algodão 2.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	20
144.	Fio Catgut Cromado Nº 0 com agulha c/24 unid.	caixa	20
145.	Fio Catgut Cromado Nº 3-0 com agulha c/24 unid.	caixa	20
146.	Fio Nylon 2.0 com agulha (20 mm) c/24 unid	caixa	50



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

147.	Fio Nylon 2.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	50
148.	Fio Nylon 2.0 cuticular com agulha c/24 unid.	caixa	20
149.	Fio Nylon 3.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	50
150.	Fio Nylon 4.0 com agulha (20 mm) c/24 unid.	caixa	20
151.	Fio Nylon 5.0 com agulha (20 mm) c/24 unid.	caixa	20
152.	Fita Micropore 10 cm x 4,5 cm	unidade	500
153.	Fita Para Autoclave	unidade	200
154.	Fitomenadiona 10mg/mL ampola 1mL; Vitamina K	ampola	500
155.	Flumazenil 0,5mg/mL	ampola	150
156.	Fluoxetina 20mg cápsula	cápsula	500
157.	Fosfato de Sódio monobásico 160mg/mL + Fosfato de Sódio dibásico 60mg/mL (enema)	frasco	500
158.	Frasco para nutrição enteral 300mL	unidade	500
159.	Furosemida 10mg/mL	ampola	1500
160.	Furosemida 40mg	comprimido	1000
161.	Garrote / Torniquete com elástico adulto	unidade	50
162.	Garrote / Torniquete com elástico infantil	unidade	50
163.	Gaze hidrófila 13 fios pct c/ 500 unid.	pacote	500
164.	Gel condutor incolor para ultrassom, – pct 1 Kg	frasco	10
165.	Gentamicina 80mg/2mL	ampola	1000
166.	Glibenclamida 5mg	comprimido	500
167.	Gliconato de Cálcio 10%	ampola	400
168.	Glicose 25% (ampola 10mL)	ampola	800
169.	Glicose 50% (ampola 10 mL)	ampola	5000
170.	Glicose 50% (ampola 20 mL)	ampola	5000
171.	Glicosímetro Accu Chek Active	unidade	10
172.	Haloperidol 5mg	comprimido	600
173.	Haloperidol 5mg/mL	ampola	1500
174.	Heparina 5000 UI/ 0,25mL	ampola	600



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

175.	Hidroclotiazida 25mg	comprimido	500
176.	Hidrocortisona 100 mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000
177.	Hidrocortisona 500 mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1500
178.	Hidróxido de Alumínio 60mg/mL; frasco 100mL	frasco	50
179.	Ibuprofeno 100mg/mL; suspensão oral	frasco	200
180.	Indicador Biológico para autoclave cx. 10 testes	caixa	30
181.	Insulina Humana NPH	frasco/ampola	20
182.	Insulina Humana Regular	frasco/ampola	30
183.	Integrador químico classe 5 para monitoramento de processo de esterilização a vapor cx. c/ 250 testes	caixa	15
184.	Iodopolividona Degermante 10% (frasco 1L)	frasco	50
185.	Iodopolividona Tópico10% (frasco 1L)	frasco	50
186.	Ipratrópio 0,250mg/mL	frasco	300
187.	Isossorbida 5mg comprimido sublingual	comprimido	100
188.	Kit Talas Eva Moldável - 04 Tamanhos PP, P, M, G	kit	30
189.	Lacre numerado pcte 100 unid.	pacote	20
190.	Lactulose 667 mg (xarope)	frasco	50
191.	Lâmina de Bisturi Nº 15 cx. c/ 100 unid.	caixa	12
192.	Lâmina de Bisturi Nº 23 cx. c/ 100 unid.	caixa	12
193.	Lâmina de Bisturi Nº 24 cx. c/ 100 unid.	caixa	12
194.	Lanceta descartável para punção digital para lancetador cx. c/ 100 unid.	caixa	15000
195.	Lençol Hospitalar Descartável 50x50	rolo	500
196.	Levofloxacino 500mg	comprimido	1000
197.	Levofloxacino 5mg/100 mL	bolsa	1000
198.	Levofloxacino 750mg	comprimido	1000
199.	Lidocaína gel 2% (uso tópico)	bisnaga	30



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

200.	Lidocaína gel 2% (via uretral)	bisnaga	30
201.	Lidocaína injetável 2% c/ vaso constritor	frasco	100
202.	Lidocaína injetável 2% sem vaso constritor	frasco	300
203.	Lorazepam 2mg comprimido	comprimido	500
204.	Losartana 50mg	comprimido	1500
205.	Luvax Cirugicas Nº 6,0	unidade	300
206.	Luvax Cirugicas Nº 7,0	unidade	300
207.	Luvax Cirugicas Nº 7,5	unidade	300
208.	Luvax Cirugicas Nº 8,0	unidade	300
209.	Luvax Procediemntos M cx. c/ 50 pares	caixa	300
210.	Luvax Procediemntos P cx. c/ 50 pares	caixa	500
211.	Manitol 20% 250mL	frasco	50
212.	Máscara cirúrgica tripla c/ elástico descartável c/ 50 unid	caixa	1000
213.	Máscara para Nebulização adulto	unidade	100
214.	Máscara para Nebulização Infantil	unidade	100
215.	Máscara PFF2 sem filtro N95	unidade	2500
216.	Metformina 500mg	comprimido	1000
217.	Metformina 850mg	comprimido	1000
218.	Metildopa 250mg	comprimido	500
219.	Metildopa 500mg	comprimido	500
220.	Metilergometrina 0,2mg/mL	ampola	200
221.	Metoclopramida 10mg/2ml	ampola	5000
222.	Metoprolol 1mg/mL ampola 5 mL	ampola	500
223.	Metronidazol 500mg/100mL	bolsa	1000
224.	Metronidazol 250mg	comprimido	1000
225.	Metronidazol 400mg	comprimido	1000
226.	Midazolam 5mg/5mL	ampola	500
227.	Morfina 10mg/mL	ampola	1200
228.	Naloxona 0,4mg/mL	ampola	200



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

229.	Neostigmina 0,5mg/mL	ampola	100
230.	Nifedipino 10mg comprimido	comprimido	500
231.	Nifedipino 20mg comprimido	comprimido	1000
232.	Nitroprusseto de sódio 25mg/mL	ampola	200
233.	Noradrenalina 8mg/4mL	ampola	500
234.	Ocitocina 5 UI/mL	ampola	200
235.	Olanzapina 10mg comprimido	comprimido	500
236.	Olanzapina 20mg comprimido	comprimido	500
237.	Omeprazol 20mg	cápsula	2000
238.	Omeprazol 40mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000
239.	Ondansetrona 4mg	comprimido	1000
240.	Ondansetrona 8m	comprimido	1000
241.	Ondansetrona 8mg/4mL	ampola	3000
242.	Oxacilina 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1500
243.	Oxímetro de dedo led	unidade	50
244.	Papel Crepado 60 x 60 cx. c/ 500 unid.	caixa	10
245.	Papel Grau Cirúrgico 10mm X 100m	rolo	50
246.	Papel Grau Cirúrgico 45mm X 100m	rolo	30
247.	Paracetamol 200mg/mL	frasco	200
248.	Picossulfato de Sódio 7,5mg/mL	frasco	60
249.	Polivitamínico Complexo B injetável	ampola	1500
250.	Prednisolona 3mg/mL	frasco	100
251.	Prednisona comp. 20mg	comprido	1000
252.	Prometazina 50mg/2ml	ampola	1000
253.	Propofol 10mg/mL ampola 100mL	frasco	100
254.	Propofol 10mg/mL ampola 20mL	frasco/ampola	100
255.	Propranolol 40mg	comprimido	1000
256.	Ranitidina 25mg/mL	ampola	5000
257.	Reaminador Manual em silicone (Ambu adulto)	unidade	06



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

258.	Ringer com Lactato 500mL	frasco	1500
259.	Risperidona 1mg comprimido	Comprimido	500
260.	Risperidona 2mg comprimido	Comprimido	500
261.	Rocurônio, brometo 10mg/mL ampola 5mL	ampola	50
262.	Sacarato de Hidróxido Férrico 100mg/5mL	ampola	300
263.	Sais de Reidratação Oral (pó para solução oral)	envelope	500
264.	Salbutamol 100mcg/dose (suspensão aerosol) frasco com 200 doses	unidade	300
265.	Salbutamol 2,5mg/2,5mL (solução para nebulização)	flaconete	500
266.	Seringa descartável 1 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	1000
267.	Seringa descartável 1 mL para insulina	unidade	1000
268.	Seringa descartável 10mL c/ agulha	unidade	20000
269.	Seringa descartável 10mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	20000
270.	Seringa descartável 20mL c/ agulha	unidade	8000
271.	Seringa descartável 20mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	8000
272.	Seringa descartável 3 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	8000
273.	Seringa descartável 3 mL c/ agulha	unidade	8000
274.	Seringa descartável 5 mL c/ agulha	unidade	10000
275.	Seringa descartável 5 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	10000
276.	Sertralina 100mg comprimido	comprimido	500
277.	Sertralina 50mg comprimido	comprimido	500
278.	Simeticona 75mg/mL (solução oral)	frasco	300
279.	Sinvastatina 20mg	comprimido	1000
280.	Sinvastatina 40mg	comprimido	1000
281.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 10	unidade	100
282.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 12	unidade	100



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

283.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 14	unidade	100
284.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 16	unidade	100
285.	Sonda Aspiração Traqueal com válvula Nº 18	unidade	100
286.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº. 08	unidade	100
287.	Sonda de aspiração traqueal nº 08	unidade	100
288.	Sonda de aspiração traqueal nº 10	unidade	100
289.	Sonda de aspiração traqueal nº 12	unidade	100
290.	Sonda de aspiração traqueal nº 14	unidade	100
291.	Sonda de aspiração traqueal nº 16	unidade	100
292.	Sonda de aspiração traqueal nº 18	unidade	100
293.	Sonda Foley 2 Vias Nº 18	unidade	150
294.	Sonda Foley 3 Vias Nº 18	unidade	150
295.	Sonda Foley 2 Vias Nº 12	unidade	150
296.	Sonda Foley 2 Vias Nº 14	unidade	150
297.	Sonda Foley 2 Vias Nº 16	unidade	150
298.	Sonda Foley 2 Vias Nº 20	unidade	150
299.	Sonda Foley 3 Vias Nº 12	unidade	150
300.	Sonda Foley 3 Vias Nº 14	unidade	150
301.	Sonda Foley 3 Vias Nº 16	unidade	150
302.	Sonda Foley 3 Vias Nº 20	unidade	150
303.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 08	unidade	300
304.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 10	unidade	300
305.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 12	unidade	300
306.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 14	unidade	300
307.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 16	unidade	300
308.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 18	unidade	300
309.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 20	unidade	200
310.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 22	unidade	200
311.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 24	unidade	200



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

312.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 04	unidade	200
313.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 08	unidade	200
314.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 10	unidade	200
315.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 12	unidade	200
316.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 14	unidade	200
317.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 16	unidade	200
318.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 18	unidade	200
319.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 20	unidade	200
320.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 22	unidade	200
321.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 24	unidade	200
322.	Sonda para nutrição enteral 10FR 120cm	unidade	500
323.	Sonda para nutrição enteral 12FR 120cm	unidade	500
324.	Sonda Uretral N º 04	unidade	300
325.	Sonda Uretral N º 06	unidade	300
326.	Sonda Uretral N º 08	unidade	300
327.	Sonda Uretral N º 10	unidade	500
328.	Sonda Uretral N º 12	unidade	500
329.	Sonda Uretral N º 14	unidade	500
330.	Sonda Uretral N º 16	unidade	500
331.	Soro Fisiológico 0,9% 500mL	frasco	5000
332.	Soro Fisiológico 0,9% 1000mL	frasco	2000
333.	Soro Fisiológico 0,9% 250 mL	frasco	3000
334.	Soro Fisiológico 0,9% 100mL	frasco	3000
335.	Soro Glicofisiológico 500mL	frasco	2000
336.	Soro Glicosado 5% 250 MI	frasco	1000
337.	Soro Glicosado 5% 500 MI	frasco	3000
338.	Soro Glicosado 5% 100 MI	frasco	2000
339.	Sulfadiazina de Prata 1 % creme (pote 400g)	pote	30
340.	Sulfametoxazol + Trimetropina (400mg+80mg)	comprimido	1000



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

341.	Sulfametoxazol + Trimetropina (40mg+8mg) suspensão oral	frasco	50
342.	Sulfato de Magnésio 10%	ampola	400
343.	Sulfato Ferroso 40mg de Fe Elementar	comprimido	1000
344.	Suxametônio 100mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	50
345.	Suxametônio 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	50
346.	Termômetro de testa infra vermelho	unidade	10
347.	Termômetro Axilar Digital (temp. máxima e mínima)	unidade	50
348.	Termômetro Digital (temp. máxima e mínima)	unidade	10
349.	Tiamina 100mg/mL	ampola	1000
350.	Tiamina 300 mg	comprimido	1000
351.	Tiras para medição glicemia Accu-Chek Active Cx. 50 Tiras	caixa	300
352.	Touca com elástico descartável pcte. c/ 100 unid.	pacote	50
353.	Tramadol 50mg/mL	ampola	1000
354.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 3,0mm	unidade	20
355.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 3,5mm	unidade	20
356.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 4,0mm	unidade	20
357.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 4,5mm	unidade	20
358.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 5,0mm	unidade	20
359.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 5,5mm	unidade	20
360.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 6,0mm	unidade	20
361.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 6,5mm	unidade	20
362.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 7,0mm	unidade	20
363.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 7,5mm	unidade	20
364.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 8,0mm	unidade	20
365.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 8,5mm	unidade	20



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

366.	tubo Endotraqueal C/ balão I.D 9,0mm	unidade	20
367.	tubo Endotraqueal C/ balão I.D 9,5mm	unidade	20
368.	tubo Endotraqueal C/ balão I.D 10,0mm	unidade	20
369.	tubo extensor para oxigênio 200 cm	unidade	200
370.	Umidificador para oxigênio	unidade	50
371.	Valproato de Sódio 500mg	comprimido	500
372.	Valproato de Sódio 50mg/mL; frasco 100 mL	frasco	20
373.	Vitelinato de prata 10% colírio	frasco	12

4 - DA FORMA DE FORNECIMENTO E ENTREGA/EXECUÇÃO

4.1. Os medicamentos e insumos devem ser entregues no Almoxarifado do Hospital João César de Oliveira, na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificado, nas condições de temperatura exigida em rótulo e com o número do registro emitido pela ANVISA, acompanhados da documentação fiscal, em duas vias, com especificação dos quantitativos discriminados na nota fiscal apresentados em unidades individualizadas. O número do lote do medicamento recebido deve constar na rotulagem, e na nota fiscal, especificados o número de lotes por quantidade de medicamento entregue.

4.2 Recebida a Autorização de Fornecimento a contratada deverá entregar os produtos em um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. Sendo o pedido realizado de acordo com a demanda do Hospital.

4.3 O transporte dos medicamentos deverá obedecer a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade dos mesmos.

4.4 Os medicamentos somente serão recebidos por transportadora autorizada. Os medicamentos termolábeis devem ser acondicionados em caixas térmicas (isopor ou equivalente) com controle de temperatura.

4.5 Todos os medicamentos, nacionais ou importados, devem ter constadas nos rótulos e nas bulas, todas as informações em língua portuguesa. Ou seja: número de lote data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro, nome genérico e concentração,



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

de acordo com a legislação sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor.

4.6 As embalagens devem apresentar o nome do farmacêutico responsável pela fabricação do produto, com o respectivo número do Conselho Regional de Farmácia (CRF). O registro do profissional deve ser, obrigatoriamente, da unidade federada onde a fábrica está instalada.

5- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

As empresas VENCEDORAS, para fins de assinatura do Contrato, além das Certidões Fiscais, deverão apresentar os seguintes documentos:

5.1 **Autorização de Funcionamento da empresa participante da licitação**, concedida pelo Ministério da Saúde/ANVISA – **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976; Decreto Federal nº. 8.077, de 14 de agosto de 2013; Lei Federal nº. 9.782 de 26 de janeiro de 1999; Lei nº 13.043, de 13 de novembro de 2014 e Portaria Federal nº 2.814 de 29 de maio de 1998, em cópia reprográfica da publicação no Diário Oficial da União – D.O.U;

5.1.1 Quando se tratar de medicamento constante na relação do Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a Controle Especial aprovadas pela **Portaria nº. 344/98** de 12/05/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde deve ser apresentada a **Autorização Especial de Funcionamento da empresa licitante**, em substituição ao item

5.2 **Alvará Sanitário** (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa participante da licitação, expedido pela **Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal**, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76, Decreto Federal nº. 8077/2013 e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98;

6- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1 Acompanhar e fiscalizar a entrega dos itens solicitados.

6.2 Efetuar o pagamento devido, nas condições estabelecidas.

6.3 Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados ao município.

6.4 Atestar notas fiscais correspondentes após o recebimento dos itens comprados.



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

6.5 Receber e fiscalizar os produtos entregues, verificando a sua correspondência com as especificações prescritas no edital, atestando sua conformidade.

6.6 Designar formalmente um servidor da unidade gestora para acompanhar e fiscalizar a execução da autorização de fornecimento ou instrumentos equivalentes.

6.7 Notificar formalmente quaisquer irregularidades encontradas na entrega dos itens.

7- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento.

7.2 Zelar e garantir a boa qualidade do fornecimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes;

7.3 Responsabilizar-se pelo transporte do produto de seu estabelecimento até o local determinado pela Contratante, bem como pelo seu descarregamento e acondicionamento, incluindo o pagamento de taxas e emolumentos, seguros, impostos, encargos sociais e trabalhistas, e quaisquer despesas referentes à entrega;

7.4 A Contratada ficará obrigada a trocar, às suas expensas, o produto que vier a ser recusado, sendo que o simples ato do recebimento não importará a sua aceitação.

7.4.1 No momento da entrega o material que apresentar qualquer imperfeição ou estar em desacordo com o solicitado deverá ser substituído no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da comunicação feita pelo Hospital.

7.5 Comunicar a ocorrência de qualquer anormalidade de caráter urgente que impossibilite o seu cumprimento, tão logo esta seja verificada, e prestar os esclarecimentos que julgar necessários à Contratante, em até 48 (quarenta e oito), antes do prazo previsto para a entrega;

7.6 Responder, civil e penalmente, por quaisquer danos, de qualquer natureza, que venham a sofrer seus empregados, terceiros ou ao Hospital, em razão de acidentes ou de ação, ou de omissão, dolosa ou culposa, de prepostos da CONTRATADA ou de quem em seu nome agir, decorrentes do ato de entrega e de armazenamento dos produtos.



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

7.7 Manter durante a execução do Contrato, todas as condições de habilitação exigidas para contratação, previstas na legislação em vigor.

7.8 Aceitar por parte do Hospital, nas mesmas condições contratuais, realizar acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, conforme estabelecido no §1º do artigo 65.

7.9 Assinar Contrato ou documento equivalente originário deste Termo de Referência para Compra direta.

8- DA FISCALIZAÇÃO:

8.1 A fiscalização e execução do contrato serão realizados pela Administração do Hospital João César de Oliveira, por profissional da área técnica a ser designado.

8.2 O recebimento provisório será de responsabilidade da Coordenação de Gestão de Materiais do Almojarifado da Saúde e o recebimento definitivo será de responsabilidade do fiscal(is) designado que deverá atestar a nota após comprovação das características e demais informações referente ao objeto licitado, sem o qual não será permitido qualquer pagamento.

9- DO PAGAMENTO:

9.1 O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, creditado em conta corrente, até o 10º (décimo) dia útil da entrega e aceite dos produtos, mediante Nota Fiscal emitida em 02 (duas) vias e devidamente atestada.

Flavio do Carmo Silva

Administrador



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

ANEXO II- PROPOSTA DE PREÇOS

1. DADOS DA PROPONENTE:

NOME DA EMPRESA	
CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO:	CEP
CIDADE/UF	TELEFONE:
CONTATO:	
OBSERVAÇÃO:solicitamos a todos os participantes que ao encaminharem suas propostas providenciem o preenchimento dos dados acima solicitados	

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	Abaixador de língua pct c/ 100 unid.	pacote	150		
2.	Abaixador de língua embalado individual pcte 40 unid.	pacote	100		
3.	Acebrofilina 25mg/5mL (xarope)	frasco	100		
4.	Acebrofilina 50mg/5mL (xarope)	frasco	100		
5.	Acetilcisteína 20mg/mL (xarope)	frasco	100		
6.	Acetilcisteína 40mg/mL (xarope)	frasco	200		
7.	Aciclovir 200mg	comprimido	1200		
8.	Aciclovir 50mg/g creme dermatológico	bisnaga	100		
9.	Ácido acetilsalicílico 100mg	comprimido	1000		
10.	Ácido Ascórbico 100mg/mL ampola 5mL; vitamina C	ampola	1200		
11.	Ácido fólico 5mg	comprimido	1000		
12.	Ácido Tranexâmico 250mg	comprimido	1000		
13.	Ácido Tranexâmico 250mg/5mL	ampola	1000		
14.	Ácido Valpróico 250mg	comprimido	500		
15.	Adenosina 6mg/2mL	ampola	200		
16.	Adrenalina 1mg/mL	ampola	1000		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

17.	Água Para Injeção 10 mL	ampola	20000		
18.	Água Para Injeção 250 mL	frasco	200		
19.	Agulha 20x5,5 cx. c/ 100 unidades	caixa	60		
20.	Agulha 20x5,5 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60		
21.	Agulha 25x0,7 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60		
22.	Agulha 25x0,7 cx. c/ 100 unidades	caixa	60		
23.	Agulha 25x0,8 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60		
24.	Agulha 25x0,8 cx. c/ 100 unidades	caixa	60		
25.	Agulha 40x1,2 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60		
26.	Agulha 40x1,2 cx. c/ 100 unidades	caixa	60		
27.	Álcool 70% frasco 1L	frasco	1000		
28.	Algodão hidrófilo rolo 500g	unidade	100		
29.	Algodão ortopédico pct c/12 unid. 10 cm larg	pacote	60		
30.	Almotolia plástica marrom 500ml	unidade	50		
31.	Almotolia plástica transparente 100ml	unidade	50		
32.	Almotolia Plástica transparente 500ml	unidade	50		
33.	Ambroxol 15mg/5ml (xarope)	frasco	50		
34.	Ambroxol 30mg/5ml (xarope)	frasco	50		
35.	Aminofilina 24mg/mL	ampola	600		
36.	Amiodarona 200mg	comprimido	1000		
37.	Amiodarona 50mg/mL	ampola	1000		
38.	Amoxicilina 250mg/5mL	frasco	50		
39.	Amoxicilina 500 mg	cápsula	1000		
40.	Amoxicilina 500mg + Clavulanato de Potássio 125mg comprimido;	comprimido	1000		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

41.	Amoxicilina 50mg + Clavulanato de Potássio 12,5mg suspensão oral	frasco	300		
42.	Ampicilina 1g (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1200		
43.	Ampicilina 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000		
44.	Atadura Crepom - 10 Cm - 13f - Dz. Pcte c/ 12 unid.	pacote	500		
45.	Atropina 0,25mg/mL	ampola	1000		
46.	Atropina 0,50mg/mL	ampola	1000		
47.	Avental descartável gramatura 40 pcte com 10 unid.	pacote	500		
48.	Azitromicina 600mg (pó p/ suspensão)	frasco	200		
49.	Azitromicina 500mg	comprimido	2000		
50.	Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI	frasco/ampola	500		
51.	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	frasco/ampola	500		
52.	Bicarbonato De Sódio 8,4% (10ml)	ampola	400		
53.	Bicarbonato De Sódio 8,4% (250ml)	frasco	50		
54.	Biperideno 5mg/mL	ampola	300		
55.	Biperideno Cloridrato 2mg comprimido	comprimido	1000		
56.	Bolsa coletora de urina 2000mL (sistema fechado)	unidade	500		
57.	Bolsa térmica de gel (quente ou frio) 18x13	unidade	60		
58.	Bolsa térmica de gel (quente ou frio) 23x16	unidade	60		
59.	Bromoprida 5 mg/mL	ampola	3000		
60.	Campo operatório 45 X 50 m C/ 50 unid.	pacote	60		
61.	Captopril 25mg	comprimido	1000		
62.	Carvão Ativado em pó pote 500 g	pote	12		
63.	Carvedilol 12,5mg	comprimido	500		
64.	Carvedilol 25mg	comprimido	500		
65.	Carvedilol 3,125mg	comprimido	500		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

66.	Carvedilol 6,25mg	comprimido	500		
67.	Cateter Tipo Jelco Nº 14 cx. c/ 100 unid.	caixa	20		
68.	Cateter Tipo Jelco Nº 16 cx. c/ 100 unid.	caixa	20		
69.	Cateter Tipo Jelco Nº 18 cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
70.	Cateter Tipo Jelco Nº 20 cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
71.	Cateter Tipo Jelco Nº 22 cx. c/ 100 unid.	caixa	50		
72.	Cateter Tipo Jelco Nº 24 cx. c/ 100 unid.	caixa	50		
73.	Cateter tipo óculos (p/ oxigênio)	unidade	1000		
74.	Cateter tipo óculos infantil (p/ oxigênio)	unidade	500		
75.	Cefalexina 250mg/mL	frasco	50		
76.	Cefalexina 500mg	comprimido	1000		
77.	Cefalotina 1g	frasco/ampola	3000		
78.	Cefepima 1g (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000		
79.	Ceftriaxona Sódica 1g (uso intramuscular)	frasco/ampola	600		
80.	Ceftriaxona Sódica 1g (uso intravenoso e intramuscular)	frasco/ampola	4000		
81.	Ceftriaxona Sódica 500mg (uso intramuscular)	frasco/ampola	600		
82.	Cetoprofeno 100mg intravenoso	frasco/ampola	3000		
83.	Cetoprofeno 100mg/100mL (solução para infusão intravenosa)	bolsa	3000		
84.	Cetoprofeno 50mg/mL Intramuscular	ampola	1000		
85.	Cimetidina 300mg/2mL	ampola	3000		
86.	Cinarizina 25 mg	comprimido	1000		
87.	Cinarizina 75 mg	comprimido	1000		
88.	Ciprofloxacino 200mg/100mL	bolsa	1000		
89.	Ciprofloxacino 400mg/200mL	bolsa	1000		
90.	Ciprofloxacino 500mg	comprimido	1000		
91.	Clamp p/ cordão umbilical	unidade	200		
92.	Clindamicina 600mg/4ml	ampola	1000		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

93.	Clonazepam 2,5mg/mL	frasco	50		
94.	Clonazepam 2mg	comprimido	1000		
95.	Clopidogrel 75 mg	comprimido	1000		
96.	Cloreto de potássio 10%	ampola	3000		
97.	Cloreto de sódio 10%	ampola	400		
98.	cloridrato de tetracaína 1% + cloridrato de fenilefrina 0,1% (COLÍRIO OFTÁLMICO)	frasco	50		
99.	Clorpomazina 25mg/5mL	ampola	1000		
100.	Coletor de material perfuro cortante 20 L	unidade	2000		
101.	Detergente Enzimático 1L	frasco	200		
102.	Dexametasona 2mg/mL	ampola	1000		
103.	Dexametasona 4mg/mL	ampola	1000		
104.	Dexclorfeniramina 0,4mg/mL; solução oral; frasco 100mL	frasco	50		
105.	Dextrocetamina 50mg/mL; frasco/ampola 10mL;	frasco/ampola	50		
106.	Diazepam 10mg	comprimido	2000		
107.	Diazepam 10mg/2mL	ampola	2000		
108.	Diclofenaco 25mg/mL	ampola	3000		
109.	Difenidramina 50mg/mL	ampola	500		
110.	Digoxina 0,25mg	comprimido	500		
111.	Dimenidrato 3mg/mL + Piridoxina 5mg/mL + Glicose 100mg/mL + Frutose 100mg/mL	ampola	300		
112.	Dipirona 500mg/mL	ampola	5000		
113.	Dipirona 500mg/mL solução oral	frasco	200		
114.	Dobutamina 12,5mg/mL	ampola	300		
115.	Dopamina 5mg/mL	ampola	300		
116.	Eletrodo descartável para monitoramento cardíaca pcte 30 unid.	pacote	150		
117.	Enalapril maleato 10mg	comprimido	500		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

118.	Enalapril maleato 20mg	comprimido	500		
119.	Enoxaparina 40mg/0,4mL (solução injetável)	seringa preenchida	300		
120.	Equipo macro gotas	unidade	2000		
121.	Equipo macro gotas com injetor lateral	unidade	6000		
122.	Equipo micro gotas	unidade	1000		
123.	Equipo para infusão sanguínea	unidade	100		
124.	Equipo para nutrição enteral	unidade	500		
125.	Escalpe descartável 19 G cx. c/ 100 unid.	caixa	10		
126.	Escalpe descartável 21 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
127.	Escalpe descartável 23 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
128.	Escalpe descartável 25 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
129.	Escalpe descartável 27 G cx. c/ 100 unid.	caixa	10		
130.	Escitalopram 20mg comprimido	comprimido	500		
131.	Esfigmomanômetro com estetoscópio	unidade	100		
132.	Espadrapo impermeável 10cmx4,5m; rolo	unidade	500		
133.	Espironolactona 25mg comprimido;	comprimido	500		
134.	Etilefrina 10mg/mL	ampola	300		
135.	Etomidato 2mg/mL; ampola 10mL	ampola	200		
136.	Extensor para equipo 2 Vias	unidade	5000		
137.	Fenitoina Sódica 50mg/mL	ampola	1000		
138.	Fenobarbital Sódico 100mg/mL	ampola	500		
139.	Fenobarbital Sódico 100mg	comprimido	1000		
140.	Fenoterol 5mg/mL	frasco	200		
141.	Fentanila 50mcg/mL amp. 10mL	ampola	300		
142.	Fio Algodão 4.0 com agulha c/24 unid.	caixa	20		
143.	Fio Algodão 2.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	20		
144.	Fio Catgut Cromado Nº 0 com agulha c/24 unid.	caixa	20		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

145.	Fio Catgut Cromado Nº 3-0 com agulha c/24 unid.	caixa	20		
146.	Fio Nylon 2.0 com agulha (20 mm) c/24 unid	caixa	50		
147.	Fio Nylon 2.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	50		
148.	Fio Nylon 2.0 cuticular com agulha c/24 unid.	caixa	20		
149.	Fio Nylon 3.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	50		
150.	Fio Nylon 4.0 com agulha (20 mm) c/24 unid.	caixa	20		
151.	Fio Nylon 5.0 com agulha (20 mm) c/24 unid.	caixa	20		
152.	Fita Micropore 10 cm x 4,5 cm	unidade	500		
153.	Fita Para Autoclave	unidade	200		
154.	Fitomenadiona 10mg/mL ampola 1mL; Vitamina K	ampola	500		
155.	Flumazenil 0,5mg/mL	ampola	150		
156.	Fluoxetina 20mg cápsula	cápsula	500		
157.	Fosfato de Sódio monobásico 160mg/mL + Fosfato de Sódio dibásico 60mg/mL (enema)	frasco	500		
158.	Frasco para nutrição enteral 300mL	unidade	500		
159.	Furosemida 10mg/mL	ampola	1500		
160.	Furosemida 40mg	comprimido	1000		
161.	Garrote / Torniquete com elástico adulto	unidade	50		
162.	Garrote / Torniquete com elástico infantil	unidade	50		
163.	Gaze hidrófila 13 fios pct c/ 500 unid.	pacote	500		
164.	Gel condutor incolor para ultrassom, – pct 1 Kg	frasco	10		
165.	Gentamicina 80mg/2mL	ampola	1000		
166.	Glibenclamida 5mg	comprimido	500		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

167.	Gliconato de Cálcio 10%	ampola	400		
168.	Glicose 25% (ampola 10mL)	ampola	800		
169.	Glicose 50% (ampola 10 mL)	ampola	5000		
170.	Glicose 50% (ampola 20 mL)	ampola	5000		
171.	Glicosímetro Accu Chek Active	unidade	10		
172.	Haloperidol 5mg	comprimido	600		
173.	Haloperidol 5mg/mL	ampola	1500		
174.	Heparina 5000 UI/ 0,25mL	ampola	600		
175.	Hidroclotiazida 25mg	comprimido	500		
176.	Hidrocortisona 100 mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000		
177.	Hidrocortisona 500 mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1500		
178.	Hidróxido de Alumínio 60mg/mL; frasco 100mL	frasco	50		
179.	Ibuprofeno 100mg/mL; suspensão oral	frasco	200		
180.	Indicador Biológico para autoclave cx. 10 testes	caixa	30		
181.	Insulina Humana NPH	frasco/ampola	20		
182.	Insulina Humana Regular	frasco/ampola	30		
183.	Integrador químico classe 5 para monitoramento de processo de esterilização a vapor cx. c/ 250 testes	caixa	15		
184.	Iodopolividona Degermante 10% (frasco 1L)	frasco	50		
185.	Iodopolividona Tópico10% (frasco 1L)	frasco	50		
186.	Ipratrópio 0,250mg/mL	frasco	300		
187.	Isossorbida 5mg comprimido sublingual	comprimido	100		
188.	Kit Talas Eva Moldável - 04 Tamanhos PP, P, M, G	kit	30		
189.	Lacre numerado pcte 100 unid.	pacote	20		
190.	Lactulose 667 mg (xarope)	frasco	50		
191.	Lâmina de Bisturi Nº 15 cx. c/ 100 unid.	caixa	12		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

192.	Lâmina de Bisturi Nº 23 cx. c/ 100 unid.	caixa	12		
193.	Lâmina de Bisturi Nº 24 cx. c/ 100 unid.	caixa	12		
194.	Lanceta descartável para punção digital para lancetador cx. c/ 100 unid.	caixa	15000		
195.	Lençol Hospitalar Descartável 50x50	rolo	500		
196.	Levofloxacino 500mg	comprimido	1000		
197.	Levofloxacino 5mg/100 mL	bolsa	1000		
198.	Levofloxacino 750mg	comprimido	1000		
199.	Lidocaína gel 2% (uso tópico)	bisnaga	30		
200.	Lidocaína gel 2% (via uretral)	bisnaga	30		
201.	Lidocaína injetável 2% c/ vaso constritor	frasco	100		
202.	Lidocaína injetável 2% sem vaso constritor	frasco	300		
203.	Lorazepam 2mg comprimido	comprimido	500		
204.	Losartana 50mg	comprimido	1500		
205.	Luvas Cirurgicas Nº 6,0	unidade	300		
206.	Luvas Cirurgicas Nº 7,0	unidade	300		
207.	Luvas Cirurgicas Nº 7,5	unidade	300		
208.	Luvas Cirurgicas Nº 8,0	unidade	300		
209.	Luvas Procediemntos M cx. c/ 50 pares	caixa	300		
210.	Luvas Procediemntos P cx. c/ 50 pares	caixa	500		
211.	Manitol 20% 250mL	frasco	50		
212.	Máscara cirúrgica tripla c/ elástico descartável c/ 50 unid	caixa	1000		
213.	Máscara para Nebulização adulto	unidade	100		
214.	Máscara para Nebulização Infantil	unidade	100		
215.	Máscara PFF2 sem filtro N95	unidade	2500		
216.	Metformina 500mg	comprimido	1000		
217.	Metformina 850mg	comprimido	1000		
218.	Metildopa 250mg	comprimido	500		
219.	Metildopa 500mg	comprimido	500		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

220.	Metilergometrina 0,2mg/mL	ampola	200		
221.	Metoclopramida 10mg/2ml	ampola	5000		
222.	Metoprolol 1mg/mL ampola 5 mL	ampola	500		
223.	Metronidazol 500mg/100mL	bolsa	1000		
224.	Metronidazol 250mg	comprimido	1000		
225.	Metronidazol 400mg	comprimido	1000		
226.	Midazolam 5mg/5mL	ampola	500		
227.	Morfina 10mg/mL	ampola	1200		
228.	Naloxona 0,4mg/mL	ampola	200		
229.	Neostigmina 0,5mg/mL	ampola	100		
230.	Nifedipino 10mg comprimido	comprimido	500		
231.	Nifedipino 20mg comprimido	comprimido	1000		
232.	Nitroprusseto de sódio 25mg/mL	ampola	200		
233.	Noradrenalina 8mg/4mL	ampola	500		
234.	Ocitocina 5 UI/mL	ampola	200		
235.	Olanzapina 10mg comprimido	comprimido	500		
236.	Olanzapina 20mg comprimido	comprimido	500		
237.	Omeprazol 20mg	cápsula	2000		
238.	Omeprazol 40mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000		
239.	Ondansetrona 4mg	comprimido	1000		
240.	Ondansetrona 8m	comprimido	1000		
241.	Ondansetrona 8mg/4mL	ampola	3000		
242.	Oxacilina 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1500		
243.	Oxímetro de dedo led	unidade	50		
244.	Papel Crepado 60 x 60 cx. c/ 500 unid.	caixa	10		
245.	Papel Grau Cirúrgico 10mm X 100m	rolo	50		
246.	Papel Grau Cirúrgico 45mm X 100m	rolo	30		
247.	Paracetamol 200mg/mL	frasco	200		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

248.	Picossulfato de Sódio 7,5mg/mL	frasco	60		
249.	Polivitamínico Complexo B injetável	ampola	1500		
250.	Prednisolona 3mg/mL	frasco	100		
251.	Prednisona comp. 20mg	comprido	1000		
252.	Prometazina 50mg/2ml	ampola	1000		
253.	Propofol 10mg/mL ampola 100mL	frasco	100		
254.	Propofol 10mg/mL ampola 20mL	frasco/ampola	100		
255.	Propranolol 40mg	comprimido	1000		
256.	Ranitidina 25mg/mL	ampola	5000		
257.	Reaminador Manual em silicone (Ambu adulto)	unidade	06		
258.	Ringer com Lactato 500mL	frasco	1500		
259.	Risperidona 1mg comprimido	Comprimido	500		
260.	Risperidona 2mg comprimido	Comprimido	500		
261.	Rocurônio, brometo 10mg/mL ampola 5mL	ampola	50		
262.	Sacarato de Hidróxido Férrico 100mg/5mL	ampola	300		
263.	Sais de Reidratação Oral (pó para solução oral)	envelope	500		
264.	Salbutamol 100mcg/dose (suspensão aerossol) frasco com 200 doses	unidade	300		
265.	Salbutamol 2,5mg/2,5mL (solução para nebulização)	flaconete	500		
266.	Seringa descartável 1 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	1000		
267.	Seringa descartável 1 mL para insulina	unidade	1000		
268.	Seringa descartável 10mL c/ agulha	unidade	20000		
269.	Seringa descartável 10mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	20000		
270.	Seringa descartável 20mL c/ agulha	unidade	8000		
271.	Seringa descartável 20mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	8000		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

272.	Seringa descartável 3 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	8000		
273.	Seringa descartável 3 mL c/ agulha	unidade	8000		
274.	Seringa descartável 5 mL c/ agulha	unidade	10000		
275.	Seringa descartável 5 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	10000		
276.	Sertralina 100mg comprimido	comprimido	500		
277.	Sertralina 50mg comprimido	comprimido	500		
278.	Simeticona 75mg/mL (solução oral)	frasco	300		
279.	Sinvastatina 20mg	comprimido	1000		
280.	Sinvastatina 40mg	comprimido	1000		
281.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 10	unidade	100		
282.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 12	unidade	100		
283.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 14	unidade	100		
284.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 16	unidade	100		
285.	Sonda Aspiração Traqueal com válvula Nº 18	unidade	100		
286.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº. 08	unidade	100		
287.	Sonda de aspiração traqueal nº 08	unidade	100		
288.	Sonda de aspiração traqueal nº 10	unidade	100		
289.	Sonda de aspiração traqueal nº 12	unidade	100		
290.	Sonda de aspiração traqueal nº 14	unidade	100		
291.	Sonda de aspiração traqueal nº 16	unidade	100		
292.	Sonda de aspiração traqueal nº 18	unidade	100		
293.	Sonda Foley 2 Vias Nº 18	unidade	150		
294.	Sonda Foley 3 Vias Nº 18	unidade	150		
295.	Sonda Foley 2 Vias Nº 12	unidade	150		
296.	Sonda Foley 2 Vias Nº 14	unidade	150		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

297.	Sonda Foley 2 Vias Nº 16	unidade	150		
298.	Sonda Foley 2 Vias Nº 20	unidade	150		
299.	Sonda Foley 3 Vias Nº 12	unidade	150		
300.	Sonda Foley 3 Vias Nº 14	unidade	150		
301.	Sonda Foley 3 Vias Nº 16	unidade	150		
302.	Sonda Foley 3 Vias Nº 20	unidade	150		
303.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 08	unidade	300		
304.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 10	unidade	300		
305.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 12	unidade	300		
306.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 14	unidade	300		
307.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 16	unidade	300		
308.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 18	unidade	300		
309.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 20	unidade	200		
310.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 22	unidade	200		
311.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 24	unidade	200		
312.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 04	unidade	200		
313.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 08	unidade	200		
314.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 10	unidade	200		
315.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 12	unidade	200		
316.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 14	unidade	200		
317.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 16	unidade	200		
318.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 18	unidade	200		
319.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 20	unidade	200		
320.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 22	unidade	200		
321.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 24	unidade	200		
322.	Sonda para nutrição enteral 10FR 120cm	unidade	500		
323.	Sonda para nutrição enteral 12FR 120cm	unidade	500		
324.	Sonda Uretral N º 04	unidade	300		
325.	Sonda Uretral N º 06	unidade	300		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

326.	Sonda Uretral N º 08	unidade	300		
327.	Sonda Uretral N º 10	unidade	500		
328.	Sonda Uretral N º 12	unidade	500		
329.	Sonda Uretral N º 14	unidade	500		
330.	Sonda Uretral N º 16	unidade	500		
331.	Soro Fisiológico 0,9% 500mL	frasco	5000		
332.	Soro Fisiológico 0,9% 1000mL	frasco	2000		
333.	Soro Fisiológico 0,9% 250 mL	frasco	3000		
334.	Soro Fisiológico 0,9% 100mL	frasco	3000		
335.	Soro Glicofisiológico 500mL	frasco	2000		
336.	Soro Glicosado 5% 250 ML	frasco	1000		
337.	Soro Glicosado 5% 500 ML	frasco	3000		
338.	Soro Glicosado 5% 100 ML	frasco	2000		
339.	Sulfadiazina de Prata 1 % creme (pote 400g)	pote	30		
340.	Sulfametoxazol + Trimetropina (400mg+80mg)	comprimido	1000		
341.	Sulfametoxazol + Trimetropina (40mg+8mg) suspensão oral	frasco	50		
342.	Sulfato de Magnésio 10%	ampola	400		
343.	Sulfato Ferroso 40mg de Fe Elementar	comprimido	1000		
344.	Suxametônio 100mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	50		
345.	Suxametônio 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	50		
346.	Termômetro de testa infra vermelho	unidade	10		
347.	Termômetro Axilar Digital (temp. máxima e mínima)	unidade	50		
348.	Termômetro Digital (temp. máxima e mínima)	unidade	10		
349.	Tiamina 100mg/mL	ampola	1000		
350.	Tiamina 300 mg	comprimido	1000		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

351.	Tiras para medição glicemia Accu-Chek Active Cx. 50 Tiras	caixa	300		
352.	Touca com elástico descartável pcte. c/ 100 unid.	pacote	50		
353.	Tramadol 50mg/mL	ampola	1000		
354.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 3,0mm	unidade	20		
355.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 3,5mm	unidade	20		
356.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 4,0mm	unidade	20		
357.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 4,5mm	unidade	20		
358.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 5,0mm	unidade	20		
359.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 5,5mm	unidade	20		
360.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 6,0mm	unidade	20		
361.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 6,5mm	unidade	20		
362.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 7,0mm	unidade	20		
363.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 7,5mm	unidade	20		
364.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 8,0mm	unidade	20		
365.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 8,5mm	unidade	20		
366.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 9,0mm	unidade	20		
367.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 9,5mm	unidade	20		
368.	Tubo Endotraqueal C/ balão I.D 10,0mm	unidade	20		
369.	Tubo extensor para oxigênio 200 cm	unidade	200		
370.	Umidificador para oxigênio	unidade	50		
371.	Valproato de Sódio 500mg	comprimido	500		
372.	Valproato de Sódio 50mg/mL; frasco 100 mL	frasco	20		
373.	Vitelinato de prata 10% colírio	frasco	12		



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

O prazo de validade da proposta é de 60(sessenta)dias a contar da data da apresentação.

Atenciosamente,

.....

Proponente



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

ANEXO III- MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº ____/____

Que entre si fazem, de um lado a Associação Beneficente do Hospital João Cesar de Oliveira de Rio Vermelho, inscrita no CNPJ sob o número 24.288.698/0001-50, situada a Travessa Francisco da Rocha, nº 34, Bairro Centro, neste ato representada pelo Administrador Judicial, Flávio do Carmo Silva, brasileiro, casado, Administrador Judicial, inscrito no CPF sob o nº 857.717.916-87, residente e domiciliado à Rua Desterro do Melo, nº 23 – Providência – Belo Horizonte/MG – CEP: 31.814-190 adiante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a empresa _____, CNPJ: _____, com sede a _____, representada neste ato pelo(a) Senhor(a) _____, adiante denominada simplesmente CONTRATADA, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESTINADOS AOS PACIENTES DA ABHJCO, BEM COMO, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA COLABORADORES DA ABHJCO,** conforme descrição abaixo:

Item	Descrição dos Equipamentos	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total

CLÁUSULA SEGUNDA: DA DESTINAÇÃO



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

O objeto descrito acima tem como destino a Associação Beneficente do Hospital João Cesar de Oliveira.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente contrato tem validade de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, podendo ser rescindido por ato unilateral da Contratante, de forma amigável ou judicialmente, ou prorrogado por razões de interesse público, bem como por anuência das partes.

CLÁUSULA QUARTA: DA REMUNERAÇÃO, DA FORMA DE PAGAMENTO E DOS VALORES DO CONTRATO

Para fins legais e contratuais, inclusive para aplicação das penalidades, o presente contrato tem seu valor total em R\$: _____, ficando estabelecido que **o pagamento poderá ser feito através de Pix, transferência ou pagamento de boletos, em até 30(trinta) dias após a entrega da mercadoria e emissão de Nota Fiscal, de acordo com os itens e quantitativos fornecidos.**

CLÁUSULA QUINTA: DA ENTREGA/DO TRANSPORTE/DO FRETE

O transporte dos produtos até a sede do Hospital João César, será de responsabilidade exclusiva da contratante, no que tange ao pagamento do frete, conforme Proposta apresentada. Sendo de integral responsabilidade da contratada, a entrega dos produtos devidamente intactos com qualidade e conservação boa para consumo.

CLÁUSULA SEXTA: DAS PENALIDADES

Ocorrendo a hipótese de inadimplência contratual, a contratada ficará sujeita seguintes penalidades:

- a) advertência formal, na ocorrência de descumprimento de qualquer dos itens contratuais e que seja considerada de natureza leve, ou seja, que não caracterize hipótese de aplicação de penalidade mais grave;



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

- b) multa de 10% (dez por cento) do valor total estimado do presente contrato, sempre que por circunstância que seja imputável ao Contratado, der causa à inexecução total ou parcial do contrato;
- c) rescisão contratual. com a devida devolução total do valor deste contrato e, ainda, com a devida correção monetária e a multa de 10% (dez por cento) conforme a alínea “a” desta cláusula.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS ALTERAÇÕES

Havendo ocorrência justificada, as partes poderão alterar o presente Contrato através de ato escrito e assinado pelas partes, observando-se as disposições contidas na Lei 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA: DO ORÇAMENTO/PAGAMENTO

As despesas serão acobertadas através da seguinte Instituição:

Repasses através de Termo de Colaboração firmado com o Município de Rio Vermelho.

CLÁUSULA NONA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

É de responsabilidade da Contratada, além daquelas previstas neste contrato, entregar os produtos nas condições avençadas, estar em situação regular perante a Receita Federal, FGTS e Ministério do Trabalho através da apresentação das Certidões Fiscais (Federal/FGTS e Trabalhista) que demonstrem sua regularidade no ato do pagamento, condição para recebimento dos valores pactuados.

DA CONTRATANTE:

É de responsabilidade da Contratante o pagamento na forma avençada, dentro do prazo previsto.

CLÁUSULA DEZ: DO FORO



Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha,34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

As partes elegem o foro da Comarca de Rio Vermelho/MG, para dirimirem quaisquer conflitos que possam advir do presente contrato.

E por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento, rubricando-o em todas as laudas, em duas vias de igual teor e forma, diante de 02 (duas) testemunhas juridicamente capazes.

Rio Vermelho, ____ de ____ de ____.

Flavio do Carmo Silva
Administrador Judicial
Contratante

Contratada

Testemunha A

Nome:

CPF:

Testemunha B

Nome:

CPF: