



# 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 010/2021**

**COMPRA COM ORÇAMENTOS**

**PROCESSO Nº 010/2021**

**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 **09:00 horas do dia 15/12/2021**, na sede do Hospital João César de Oliveira, localizada à 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 **15/12/2021 às 09h00** 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: [licitacoesecomprashjco@gmail.com](mailto:licitacoesecomprashjco@gmail.com)

2.1 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 31/12/2022, podendo ser prorrogado.

**Local da entrega:** Os produtos solicitados deverão ser entregues no prazo de 02 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 [licitacoesecomprashjco@gmail.com](mailto:licitacoesecomprashjco@gmail.com)

**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 á Seguridade Social e ao FGTS;
- e) A regularidade perante á 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](http://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 referencia, 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	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
1.	Abaixador de língua embalado individual pcte 40 unid.	pacote	50
2.	Abaixador de língua pct c/ 100 unid.	pacote	150
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 fólico 5mg	comprimido	1000
11.	Ácido Tranexâmico 250mg	comprimido	1000
12.	Ácido Tranexâmico 250mg/5mL	ampola	1000
13.	Adenosina 6mg/2mL	ampola	200
14.	Adrenalina 1mg/mL	ampola	1000
15.	Água Para Injeção 10 mL	ampola	20000
16.	Água Para Injeção 250 mL	frasco	200
17.	Agulha 20x5,5 cx. c/ 100 unidades	caixa	60
18.	Agulha 20x5,5 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60
19.	Agulha 25x0,7 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

20.	Agulha 25x0,7 cx. c/ 100 unidades	caixa	60
21.	Agulha 25x0,8 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60
22.	Agulha 25x0,8 cx. c/ 100 unidades	caixa	60
23.	Agulha 40x1,2 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60
24.	Agulha 40x1,2 cx. c/ 100 unidades	caixa	60
25.	Álcool 70% frasco 1L	frasco	1000
26.	Algodão hidrófilo rolo 500g	unidade	100
27.	Algodão ortopédico pct c/12 unid. 10 cm larg	pacote	60
28.	Almotolia plástica marrom 500ml	unidade	50
29.	Almotolia plástica transparente 100ml	unidade	50
30.	Almotolia Plástica transparente 500ml	unidade	50
31.	Ambroxol 15mg/5ml (xarope)	frasco	50
32.	Ambroxol 30mg/5ml (xarope)	frasco	50
33.	Aminofilina 24mg/mL	ampola	600
34.	Amiodarona 200mg	comprimido	1000
35.	Amiodarona 50mg/mL	ampola	1000
36.	Amoxicilina 250mg/5mL	frasco	50
37.	Amoxicilina 500 mg	cápsula	1000
38.	Ampicilina 1g (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1200
39.	Ampicilina 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000
40.	Atadura Crepom - 10 Cm - 13f - Dz. Pcte c/ 12 unid.	pacote	500
41.	Atropina 0,25mg/mL	ampola	1000
42.	Atropina 0,50mg/mL	ampola	1000
43.	Avental descartável gramatura 40 pcte com 10 unid.	pacote	500
44.	Azitromicina 600mg (pó p/ suspensão)	frasco	200
45.	Azitromicina 500mg	comprimido	2000
46.	Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI	frasco/ampola	500
47.	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	frasco/ampola	500
48.	Bicarbonato De Sódio 8,4% (10ml)	ampola	400
49.	Bicarbonato De Sódio 8,4% (250ml)	frasco	50
50.	Biperideno 5mg/mL	ampola	300
51.	Biperideno Cloridrato 2mg comprimido	comprimido	1000
52.	Bolsa coletora de urina 2000mL (sistema fechado)	unidade	500
53.	Bolsa térmica de gel (quente ou frio ) 18x13	unidade	60
54.	Bolsa térmica de gel (quente ou frio ) 23x16	unidade	60
55.	Bromoprida 5 mg/mL	ampola	3000
56.	Campo operatório 45 X 50 m C/ 50 unid.	pacote	60
57.	Captopril 25mg	comprimido	1000
58.	Carvão Ativado em pó pote 500 g	pote	12
59.	Carvedilol 12,5mg	comprimido	500
60.	Carvedilol 3,125mg	comprimido	500
61.	Cateter Tipo Jeuco Nº 14 cx. c/ 100 unid.	caixa	20



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

62.	Cateter Tipo Jeuco Nº 16 cx. c/ 100 unid.	caixa	20
63.	Cateter Tipo Jeuco Nº 18 cx. c/ 100 unid.	caixa	30
64.	Cateter Tipo Jeuco Nº 20 cx. c/ 100 unid.	caixa	30
65.	Cateter Tipo Jeuco Nº 22 cx. c/ 100 unid.	caixa	50
66.	Cateter Tipo Jeuco Nº 24 cx. c/ 100 unid.	caixa	50
67.	Cateter tipo óculos (p/ oxigênio)	unidade	1000
68.	Cateter tipo óculos infantil (p/ oxigênio)	unidade	300
69.	Cefalexina 250mg/mL	frasco	50
70.	Cefalexina 500mg	comprimido	1000
71.	Cefalotina 1g	frasco/ampola	3000
72.	Cefepima 1g (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000
73.	Ceftriaxona Sódica 1g (uso intramuscular)	frasco/ampola	600
74.	Ceftriaxona Sódica 1g (uso intravenoso e intramuscular)	frasco/ampola	4000
75.	Cetoprofeno 100mg intravenoso	frasco/ampola	3000
76.	Cetoprofeno 100mg/100mL (solução para infusão intravenosa)	bolsa	3000
77.	Cetoprofeno 50mg/mL Intramuscular	ampola	1000
78.	Cimetidina 300mg/2mL	ampola	3000
79.	Cinarizina 25 mg	comprimido	1000
80.	Cinarizina 75 mg	comprimido	1000
81.	Ciprofloxacino 200mg/100mL	bolsa	1000
82.	Ciprofloxacino 400mg/200mL	bolsa	1000
83.	Ciprofloxacino 500mg	comprimido	1000
84.	Clamp p/ cordão umbilical	unidade	200
85.	Clindamicina 600mg/4ml	ampola	1000
86.	Clonazepam 2,5mg/mL	frasco	50
87.	Clonazepam 2mg	comprimido	1000
88.	Clopidogrel 75 mg	comprimido	1000
89.	Cloreto de potássio 10%	ampola	3000
90.	Cloreto de sódio 10%	ampola	400
91.	cloridrato de tetracaína 1% + cloridrato de fenilefrina 0,1% (COLÍRIO OFTALMICO)	frasco	50
92.	Clorpomazina 25mg/5mL	ampola	1000
93.	Coletor de material perfuro cortante 20 L	unidade	2000
94.	Detergente Enzimático 1L	frasco	200
95.	Dexametasona 2mg/mL	ampola	1000
96.	Dexametasona 4mg/mL	ampola	1000
97.	Diazepam 10mg	comprimido	2000
98.	Diazepam 10mg/2mL	ampola	2000
99.	Diclofenaco 25mg/mL	ampola	3000
100.	Difenidramina 50mg/mL	ampola	500
101.	Digoxina 0,25mg	comprimido	500
102.	Dimenidrato 3mg/mL + Piridoxina 5mg/mL + Glicose 100mg/mL + Frutose 100mg/mL	ampola	300
103.	Dipirona 500mg/mL	ampola	5000
104.	Dipirona 500mg/mL solução oral	frasco	200



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

105.	Dobutamina 12,5mg/mL	ampola	300
106.	Dopamina 5mg/mL	ampola	300
107.	Eletrodo descartável para monitoramento cardíaca pcte 30 unid.	pacote	150
108.	Enalapril maleato 20mg	comprimido	500
109.	Enoxaparina 40mg/0,4mL (solução injetável)	seringa preenchida	300
110.	Equipo macro gotas	unidade	2000
111.	Equipo macro gotas com injetor lateral	unidade	6000
112.	Equipo micro gotas	unidade	500
113.	Equipo para infusão sanguínea	unidade	100
114.	Equipo para nutrição enteral	unidade	500
115.	Escopolamina 20mg + Dipirona 250mg/5mL	ampola	5000
116.	Escopolamina 20mg/mL	ampola	3000
117.	Esparadrapo impermeável rolo 10cm x 4,5cm	unidade	500
118.	Espironolactona 25mg	comprimido	1000
119.	Etilefrina 10mg/mL	ampola	300
120.	Extensor para equipo 2 Vias	unidade	5000
121.	Fenitoína Sódica 50mg/mL	ampola	1000
122.	Fenobarbital Sódico 100mg/mL	ampola	500
123.	Fenobarbital Sódico 100mg	comprimido	1000
124.	Fenoterol 5mg/mL	frasco	200
125.	Fentanila 50mcg/mL amp. 10mL	ampola	300
126.	Fio Algodão 4.0 com agulha c/24 unid.	caixa	20
127.	Fio Algodão 2.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	20
128.	Fio Catgut Cromado Nº 0 com agulha c/24 unid.	caixa	20
129.	Fio Catgut Cromado Nº 3-0 com agulha c/24 unid.	caixa	20
130.	Fio Nylon 2.0 com agulha (20 mm) c/24 unid	caixa	50
131.	Fio Nylon 2.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	50
132.	Fio Nylon 2.0 cuticular com agulha c/24 unid.	caixa	20
133.	Fio Nylon 4.0 com agulha (20 mm) c/24 unid.	caixa	20
134.	Fio Nylon 5.0 com agulha (20 mm) c/24 unid.	caixa	20
135.	Fita Micropore 10 cm x 4,5 cm	unidade	500
136.	Fita Para Autoclave	unidade	200
137.	Flumazenil 0,5mg/mL	ampola	150
138.	Fosfato de Sódio monobásico 160mg/mL + Fosfato de Sódio dibásico 60mg/mL (enema)	frasco	500
139.	Frasco para nutrição enteral	unidade	500
140.	Furosemida 10mg/mL	ampola	1500
141.	Furosemida 40mg	comprimido	1000
142.	Gaze hidrófila 13 fios pct c/ 500 unid.	pacote	500
143.	Gel condutor incolor para ultrassom, – pct 1 Kg	frasco	10





# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

144.	Gentamicina 80mg/2mL	ampola	1000
145.	Glibenclamida 5mg	comprimido	500
146.	Gliconato de Cálcio 10%	ampola	400
147.	Glicose 25% (ampola 10mL)	ampola	800
148.	Glicose 50% (ampola 10 mL)	ampola	5000
149.	Glicose 50% (ampola 20 mL)	ampola	5000
150.	Glicosímetro Accu Chek Active	unidade	06
151.	Haloperidol 5mg	comprimido	600
152.	Haloperidol 5mg/mL	ampola	1500
153.	Heparina 5000 UI/ 0,25mL	ampola	600
154.	Hidroclotiazida 25mg	comprimido	500
155.	Hidrocortisona 100 mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000
156.	Hidrocortisona 500 mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1500
157.	Indicador Biológico para autoclave cx. 10 testes	caixa	20
158.	Insulina Humana NPH	frasco/ampola	15
159.	Insulina Humana Regular	frasco/ampola	20
160.	Integrador químico classe 5 para monitoramento de processo de esterilização a vapor cx. c/ 250 testes	caixa	15
161.	Iodopolividona Degermante 10% (frasco 1L)	frasco	50
162.	Iodopolividona Tópico10% (frasco 1L)	frasco	50
163.	Ipratrópio 0,250mg/mL	frasco	300
164.	Isossorbida 5mg comprimido sublingual	comprimido	100
165.	Lacre numerado pcte 100 unid.	pacote	12
166.	Lactulose 667 mg (xarope)	frasco	50
167.	Lâmina de Bisturi Nº 15 cx. c/ 100 unid.	caixa	12
168.	Lâmina de Bisturi Nº 23 cx. c/ 100 unid.	caixa	12
169.	Lâmina de Bisturi Nº 24 cx. c/ 100 unid.	caixa	12
170.	Lanceta descartável para punção digital para lancetador cx. c/ 100 unid.	caixa	15000
171.	Lençol Hospitalar Descartável 50x50	rolo	500
172.	Levofloxacino 500mg	comprimido	1000
173.	Levofloxacino 5mg/100 mL	bolsa	1000
174.	Levofloxacino 750mg	comprimido	1000
175.	Lidocaína gel 2% (uso tópico)	bisnaga	30
176.	Lidocaína gel 2% ( via uretral)	bisnaga	30
177.	Lidocaína injetável 2% c/ vaso constritor	frasco	100
178.	Lidocaína injetável 2% sem vaso constritor	frasco	300
179.	Losartana 50mg	comprimido	1500
180.	Luvax Cirurgicas Nº 6,0	unidade	300
181.	Luvax Cirurgicas Nº 7,0	unidade	300
182.	Luvax Cirurgicas Nº 7,5	unidade	300
183.	Luvax Cirurgicas Nº 8,0	unidade	300
184.	Luvax Procediemntos M cx. c/ 50 pares	caixa	300
185.	Luvax Procediemntos P cx. c/ 50 pares	caixa	500



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

186.	Manitol 20% 250mL	frasco	50
187.	Máscara cirúrgica tripla c/ elástico descartável c/ 50 unid	caixa	300
188.	Máscara PFF2 sem filtro N95	unidade	2500
189.	Metformina 500mg	comprimido	1000
190.	Metformina 850mg	comprimido	1000
191.	Metildopa 250mg	comprimido	500
192.	Metildopa 500mg	comprimido	500
193.	Metilergometrina 0,2mg/mL	ampola	200
194.	Metoclopramida 10mg/2ml	ampola	5000
195.	Metronidazol 500mg/100mL	bolsa	1000
196.	Metronidazol 250mg	comprimido	1000
197.	Midazolam 5mg/5mL	ampola	500
198.	Morfina 10mg/mL	ampola	1200
199.	Naloxona 0,4mg/mL	ampola	200
200.	Neostigmina 0,5mg/mL	ampola	100
201.	Nitroprusseto de sódio 25mg/mL	ampola	200
202.	Noradrenalina 8mg/4mL	ampola	500
203.	Ocitocina 5 UI/mL	ampola	200
204.	Omeprazol 20mg	cápsula	2000
205.	Omeprazol 40mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000
206.	Ondansetrona 4mg	comprimido	1000
207.	Ondansetrona 8m	comprimido	1000
208.	Ondansetrona 8mg/4mL	ampola	3000
209.	Oxacilina 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1500
210.	Papel Crepado 60 x 60 cx. c/ 500 unid.	caixa	10
211.	Papel Grau Cirúrgico 10 X 100	rolo	50
212.	Papel Grau Cirúrgico 50 X 100	rolo	30
213.	Paracetamol 200mg/mL	frasco	200
214.	Picossulfato de Sódio 7,5mg/mL	frasco	60
215.	Polivitamínico Complexo B injetável	ampola	1500
216.	Prednisolona 3mg/mL	frasco	100
217.	Prednisona comp. 20mg	comprido	1000
218.	Prometazina 50mg/2ml	ampola	1000
219.	Propranolol 40mg	comprimido	1000
220.	Ranitidina 25mg/mL	ampola	5000
221.	Reaminador Manual em silicone (Ambu adulto)	unidade	06
222.	Ringer com Lactato 500mL	frasco	1500
223.	Sais de Reidratação Oral (pó para solução oral)	envelope	200
224.	Salbutamol 100mcg/dose (suspensão aerossol) frasco com 200 doses	unidade	300
225.	Salbutamol 2,5mg/2,5mL (solução para nebulização)	flaconete	500
226.	Scalp 19 G cx. c/ 100 unid.	caixa	06
227.	Scalp 21 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30
228.	Scalp 23 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

229.	Scalp 25 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30
230.	Scalp 27 G cx. c/ 100 unid.	caixa	06
231.	Seringa 1 mL	unidade	1000
232.	Seringa 1 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	1000
233.	Seringa 10mL c/ agulha	unidade	20000
234.	Seringa 10mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	20000
235.	Seringa 20mL c/ agulha	unidade	8000
236.	Seringa 20mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	8000
237.	Seringa 3 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	8000
238.	Seringa 3 mL c/ agulha	unidade	8000
239.	Seringa 5 mL c/ agulha	unidade	10000
240.	Seringa 5 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	10000
241.	Simeticona 75mg/mL (solução oral )	frasco	300
242.	Sinvastatina 20mg	comprimido	1000
243.	Sinvastatina 40mg	comprimido	1000
244.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 12	unidade	100
245.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 16	unidade	100
246.	Sonda Aspiração Traqueal com válvula Nº 18	unidade	100
247.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº. 14	unidade	100
248.	Sonda Foley 2 Vias Nº 18	unidade	150
249.	Sonda Foley 2 Vias Nº 12	unidade	150
250.	Sonda Foley 2 Vias Nº 14	unidade	150
251.	Sonda Foley 2 Vias Nº 16	unidade	150
252.	Sonda Foley 2 Vias Nº 20	unidade	150
253.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 04	unidade	200
254.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 08	unidade	200
255.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 10	unidade	200
256.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 12	unidade	300
257.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 14	unidade	300
258.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 16	unidade	300
259.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 18	unidade	300
260.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 20	unidade	200
261.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 22	unidade	200
262.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 24	unidade	200
263.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 04	unidade	200
264.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 08	unidade	200
265.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 10	unidade	200
266.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 12	unidade	200
267.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 14	unidade	200
268.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 16	unidade	200
269.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 18	unidade	200
270.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 20	unidade	200



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

271.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 22	unidade	200
272.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 24	unidade	200
273.	Sonda Uretral N º 04	unidade	300
274.	Sonda Uretral N º 06	unidade	300
275.	Sonda Uretral N º 08	unidade	300
276.	Sonda Uretral N º 10	unidade	500
277.	Sonda Uretral N º 12	unidade	500
278.	Sonda Uretral N º 14	unidade	500
279.	Sonda Uretral N º 16	unidade	500
280.	Soro Fisiológico 0,9% 500mL	frasco	5000
281.	Soro Fisiológico 0,9% 1000mL	frasco	2000
282.	Soro Fisiológico 0,9% 250 mL	frasco	3000
283.	Soro Fisiológico 0,9% 100mL	frasco	3000
284.	Soro Glicofisiológico 500mL	frasco	2000
285.	Soro Glicosado 5% 250 MI	frasco	1000
286.	Soro Glicosado 5% 500 MI	frasco	3000
287.	Soro Glicosado 5% 100 MI	frasco	2000
288.	Sulfadiazina de Prata 1 % creme (pote 400g)	pote	30
289.	Sulfametoxazol + Trimetropina (400mg+80mg)	comprimido	1000
290.	Sulfametoxazol + Trimetropina (40mg+8mg) suspensão oral	frasco	50
291.	Sulfato de Magnésio 10%	ampola	400
292.	Sulfato Ferroso 40mg de Fe Elementar	comprimido	1000
293.	Suxametônio 100mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	50
294.	Suxametônio 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	50
295.	Termômetro Digital (temp. máxima e mínima)	unidade	30
296.	Tiamina 100mg/mL	ampola	1000
297.	Tiamina 300 mg	comprimido	1000
298.	Tiras para medição glicemia Accu-Chek Active Cx. 50 Tiras	caixa	300
299.	Touca com elástico descartável pcte. c/ 100 unid.	pacote	50
300.	Tramadol 50mg/mL	ampola	1000
301.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 10mm	unidade	20
302.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 3,0mm	unidade	20
303.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 3,5mm	unidade	20
304.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 4,0mm	unidade	20
305.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 4,5mm	unidade	20
306.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 5,0mm	unidade	20
307.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 5,5mm	unidade	20
308.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 6,0mm	unidade	20
309.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 6,5mm	unidade	20
310.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 7,0mm	unidade	20
311.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 7,5mm	unidade	20



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

312.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 8,0mm	unidade	20
313.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 8,5mm	unidade	20
314.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 9,0mm	unidade	20
315.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 9,5mm	unidade	20
316.	Tubo extensor para oxigênio 200 cm	unidade	150
317.	Vitamina C injetável	ampola	1000
318.	Vitamina K Injetável	ampola	500
319.	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 08 (oito) 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, de acordo com a legislação sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor.



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

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.

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



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

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.

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



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

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 Referencia 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.

---

**EURICO RIBEIRO DA SILVA**

**Administrador Judicial**





# 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	APRESENTAÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1.	Abaixador de língua embalado individual pcte 40 unid.	pacote	50		
2.	Abaixador de língua pct c/ 100 unid.	pacote	150		
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 fólico 5mg	comprimido	1000		
11.	Ácido Tranexâmico 250mg	comprimido	1000		
12.	Ácido Tranexâmico 250mg/5mL	ampola	1000		
13.	Adenosina 6mg/2mL	ampola	200		
14.	Adrenalina 1mg/mL	ampola	1000		
15.	Água Para Injeção 10 mL	ampola	20000		
16.	Água Para Injeção 250 mL	frasco	200		
17.	Agulha 20x5,5 cx. c/ 100 unidades	caixa	60		
18.	Agulha 20x5,5 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60		
19.	Agulha 25x0,7 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60		
20.	Agulha 25x0,7 cx. c/ 100 unidades	caixa	60		



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

21.	Agulha 25x0,8 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60		
22.	Agulha 25x0,8 cx. c/ 100 unidades	caixa	60		
23.	Agulha 40x1,2 com dispositivo de segurança cx. 100 unidades	caixa	60		
24.	Agulha 40x1,2 cx. c/ 100 unidades	caixa	60		
25.	Álcool 70% frasco 1L	frasco	1000		
26.	Algodão hidrófilo rolo 500g	unidade	100		
27.	Algodão ortopédico pct c/12 unid. 10 cm larg	pacote	60		
28.	Almotolia plástica marrom 500ml	unidade	50		
29.	Almotolia plástica transparente 100ml	unidade	50		
30.	Almotolia Plástica transparente 500ml	unidade	50		
31.	Ambroxol 15mg/5ml (xarope)	frasco	50		
32.	Ambroxol 30mg/5ml (xarope)	frasco	50		
33.	Aminofilina 24mg/mL	ampola	600		
34.	Amiodarona 200mg	comprimido	1000		
35.	Amiodarona 50mg/mL	ampola	1000		
36.	Amoxicilina 250mg/5mL	frasco	50		
37.	Amoxicilina 500 mg	cápsula	1000		
38.	Ampicilina 1g (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1200		
39.	Ampicilina 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000		
40.	Atadura Crepom - 10 Cm - 13f - Dz. Pcte c/ 12 unid.	pacote	500		
41.	Atropina 0,25mg/mL	ampola	1000		
42.	Atropina 0,50mg/mL	ampola	1000		
43.	Avental descartável gramatura 40 pcte com 10 unid.	pacote	500		
44.	Azitromicina 600mg (pó p/ suspensão)	frasco	200		
45.	Azitromicina 500mg	comprimido	2000		
46.	Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI	frasco/ampola	500		
47.	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	frasco/ampola	500		
48.	Bicarbonato De Sódio 8,4% (10ml)	ampola	400		
49.	Bicarbonato De Sódio 8,4% (250ml)	frasco	50		
50.	Biperideno 5mg/mL	ampola	300		
51.	Biperideno Cloridrato 2mg comprimido	comprimido	1000		
52.	Bolsa coletora de urina 2000mL (sistema fechado)	unidade	500		



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

53.	Bolsa térmica de gel (quente ou frio ) 18x13	unidade	60		
54.	Bolsa térmica de gel (quente ou frio ) 23x16	unidade	60		
55.	Bromoprida 5 mg/mL	ampola	3000		
56.	Campo operatório 45 X 50 m C/ 50 unid.	pacote	60		
57.	Captopril 25mg	comprimido	1000		
58.	Carvão Ativado em pó pote 500 g	pote	12		
59.	Carvedilol 12,5mg	comprimido	500		
60.	Carvedilol 3,125mg	comprimido	500		
61.	Cateter Tipo Jeuco Nº 14 cx. c/ 100 unid.	caixa	20		
62.	Cateter Tipo Jeuco Nº 16 cx. c/ 100 unid.	caixa	20		
63.	Cateter Tipo Jeuco Nº 18 cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
64.	Cateter Tipo Jeuco Nº 20 cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
65.	Cateter Tipo Jeuco Nº 22 cx. c/ 100 unid.	caixa	50		
66.	Cateter Tipo Jeuco Nº 24 cx. c/ 100 unid.	caixa	50		
67.	Cateter tipo óculos (p/ oxigênio)	unidade	1000		
68.	Cateter tipo óculos infantil (p/ oxigênio)	unidade	300		
69.	Cefalexina 250mg/mL	frasco	50		
70.	Cefalexina 500mg	comprimido	1000		
71.	Cefalotina 1g	frasco/ampola	3000		
72.	Cefepima 1g (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000		
73.	Ceftriaxona Sódica 1g (uso intramuscular)	frasco/ampola	600		
74.	Ceftriaxona Sódica 1g (uso intravenoso e intramuscular)	frasco/ampola	4000		
75.	Cetoprofeno 100mg intravenoso	frasco/ampola	3000		
76.	Cetoprofeno 100mg/100mL (solução para infusão intravenosa)	bolsa	3000		
77.	Cetoprofeno 50mg/mL Intramuscular	ampola	1000		
78.	Cimetidina 300mg/2mL	ampola	3000		
79.	Cinarizina 25 mg	comprimido	1000		
80.	Cinarizina 75 mg	comprimido	1000		
81.	Ciprofloxacino 200mg/100mL	bolsa	1000		
82.	Ciprofloxacino 400mg/200mL	bolsa	1000		
83.	Ciprofloxacino 500mg	comprimido	1000		
84.	Clamp p/ cordão umbilical	unidade	200		



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

85.	Clindamicina 600mg/4ml	ampola	1000		
86.	Clonazepam 2,5mg/mL	frasco	50		
87.	Clonazepam 2mg	comprimido	1000		
88.	Clopidogrel 75 mg	comprimido	1000		
89.	Cloreto de potássio 10%	ampola	3000		
90.	Cloreto de sódio 10%	ampola	400		
91.	cloridrato de tetracaína 1% + cloridrato de fenilefrina 0,1% (COLÍRIO OFTÁLMICO)	frasco	50		
92.	Clorpomazina 25mg/5mL	ampola	1000		
93.	Coletor de material perfuro cortante 20 L	unidade	2000		
94.	Detergente Enzimático 1L	frasco	200		
95.	Dexametasona 2mg/mL	ampola	1000		
96.	Dexametasona 4mg/mL	ampola	1000		
97.	Diazepam 10mg	comprimido	2000		
98.	Diazepam 10mg/2mL	ampola	2000		
99.	Diclofenaco 25mg/mL	ampola	3000		
100.	Difenidramina 50mg/mL	ampola	500		
101.	Digoxina 0,25mg	comprimido	500		
102.	Dimenidrato 3mg/mL + Piridoxina 5mg/mL + Glicose 100mg/mL + Frutose 100mg/mL	ampola	300		
103.	Dipirona 500mg/mL	ampola	5000		
104.	Dipirona 500mg/mL solução oral	frasco	200		
105.	Dobutamina 12,5mg/mL	ampola	300		
106.	Dopamina 5mg/mL	ampola	300		
107.	Eletrodo descartável para monitoramento cardíaca pcte 30 unid.	pacote	150		
108.	Enalapril maleato 20mg	comprimido	500		
109.	Enoxaparina 40mg/0,4mL (solução injetável)	seringa preenchida	300		
110.	Equipo macro gotas	unidade	2000		
111.	Equipo macro gotas com injetor lateral	unidade	6000		
112.	Equipo micro gotas	unidade	500		
113.	Equipo para infusão sanguínea	unidade	100		
114.	Equipo para nutrição enteral	unidade	500		
115.	Escopolamina 20mg + Dipirona 250mg/5mL	ampola	5000		
116.	Escopolamina 20mg/mL	ampola	3000		
117.	Esparadrapo impermeável rolo 10cm x 4,5cm	unidade	500		
118.	Espironolactona 25mg	comprimido	1000		
119.	Etilefrina 10mg/mL	ampola	300		
120.	Extensor para equipo 2 Vias	unidade	5000		



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

121.	Fenitoina Sódica 50mg/mL	ampola	1000		
122.	Fenobarbital Sódico 100mg/mL	ampola	500		
123.	Fenobarbital Sódico 100mg	comprimido	1000		
124.	Fenoterol 5mg/mL	frasco	200		
125.	Fentanila 50mcg/mL amp. 10mL	ampola	300		
126.	Fio Algodão 4.0 com agulha c/24 unid.	caixa	20		
127.	Fio Algodão 2.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	20		
128.	Fio Catgut Cromado Nº 0 com agulha c/24 unid.	caixa	20		
129.	Fio Catgut Cromado Nº 3-0 com agulha c/24 unid.	caixa	20		
130.	Fio Nylon 2.0 com agulha (20 mm) c/24 unid	caixa	50		
131.	Fio Nylon 2.0 com agulha (30 mm) c/24 unid.	caixa	50		
132.	Fio Nylon 2.0 cuticular com agulha c/24 unid.	caixa	20		
133.	Fio Nylon 4.0 com agulha (20 mm) c/24 unid.	caixa	20		
134.	Fio Nylon 5.0 com agulha (20 mm) c/24 unid.	caixa	20		
135.	Fita Micropore 10 cm x 4,5 cm	unidade	500		
136.	Fita Para Autoclave	unidade	200		
137.	Flumazenil 0,5mg/mL	ampola	150		
138.	Fosfato de Sódio monobásico 160mg/mL + Fosfato de Sódio dibásico 60mg/mL (enema)	frasco	500		
139.	Frasco para nutrição enteral	unidade	500		
140.	Furosemida 10mg/mL	ampola	1500		
141.	Furosemida 40mg	comprimido	1000		
142.	Gaze hidrófila 13 fios pct c/ 500 unid.	pacote	500		
143.	Gel condutor incolor para ultrassom, – pct 1 Kg	frasco	10		
144.	Gentamicina 80mg/2mL	ampola	1000		
145.	Glibenclamida 5mg	comprimido	500		
146.	Gliconato de Cálcio 10%	ampola	400		
147.	Glicose 25% (ampola 10mL)	ampola	800		
148.	Glicose 50% (ampola 10 mL)	ampola	5000		
149.	Glicose 50% (ampola 20 mL)	ampola	5000		
150.	Glicosímetro Accu Chek Active	unidade	06		
151.	Haloperidol 5mg	comprimido	600		
152.	Haloperidol 5mg/mL	ampola	1500		
153.	Heparina 5000 UI/ 0,25mL	ampola	600		
154.	Hidroclotiazida 25mg	comprimido	500		



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

155.	Hidrocortisona 100 mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000		
156.	Hidrocortisona 500 mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1500		
157.	Indicador Biológico para autoclave cx. 10 testes	caixa	20		
158.	Insulina Humana NPH	frasco/ampola	15		
159.	Insulina Humana Regular	frasco/ampola	20		
160.	Integrador químico classe 5 para monitoramento de processo de esterilização a vapor cx. c/ 250 testes	caixa	15		
161.	Iodopolividona Degermante 10% (frasco 1L)	frasco	50		
162.	Iodopolividona Tópico10% (frasco 1L)	frasco	50		
163.	Ipratrópio 0,250mg/mL	frasco	300		
164.	Isossorbida 5mg comprimido sublingual	comprimido	100		
165.	Lacre numerado pcte 100 unid.	pacote	12		
166.	Lactulose 667 mg (xarope)	frasco	50		
167.	Lâmina de Bisturi Nº 15 cx. c/ 100 unid.	caixa	12		
168.	Lâmina de Bisturi Nº 23 cx. c/ 100 unid.	caixa	12		
169.	Lâmina de Bisturi Nº 24 cx. c/ 100 unid.	caixa	12		
170.	Lanceta descartável para punção digital para lancetador cx. c/ 100 unid.	caixa	15000		
171.	Lençol Hospitalar Descartável 50x50	rolo	500		
172.	Levofloxacino 500mg	comprimido	1000		
173.	Levofloxacino 5mg/100 mL	bolsa	1000		
174.	Levofloxacino 750mg	comprimido	1000		
175.	Lidocaína gel 2% (uso tópico)	bisnaga	30		
176.	Lidocaína gel 2% ( via uretral)	bisnaga	30		
177.	Lidocaína injetável 2% c/ vaso constritor	frasco	100		
178.	Lidocaína injetável 2% sem vaso constritor	frasco	300		
179.	Losartana 50mg	comprimido	1500		
180.	Luvas Cirurgicas Nº 6,0	unidade	300		
181.	Luvas Cirurgicas Nº 7,0	unidade	300		
182.	Luvas Cirurgicas Nº 7,5	unidade	300		
183.	Luvas Cirurgicas Nº 8,0	unidade	300		
184.	Luvas Procediemntos M cx. c/ 50 pares	caixa	300		
185.	Luvas Procediemntos P cx. c/ 50 pares	caixa	500		



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

186.	Manitol 20% 250mL	frasco	50		
187.	Máscara cirúrgica tripla c/ elástico descartável c/ 50 unid	caixa	300		
188.	Máscara PFF2 sem filtro N95	unidade	2500		
189.	Metformina 500mg	comprimido	1000		
190.	Metformina 850mg	comprimido	1000		
191.	Metildopa 250mg	comprimido	500		
192.	Metildopa 500mg	comprimido	500		
193.	Metilergometrina 0,2mg/mL	ampola	200		
194.	Metoclopramida 10mg/2ml	ampola	5000		
195.	Metronidazol 500mg/100mL	bolsa	1000		
196.	Metronidazol 250mg	comprimido	1000		
197.	Midazolam 5mg/5mL	ampola	500		
198.	Morfina 10mg/mL	ampola	1200		
199.	Naloxona 0,4mg/mL	ampola	200		
200.	Neostigmina 0,5mg/mL	ampola	100		
201.	Nitroprusseto de sódio 25mg/mL	ampola	200		
202.	Noradrenalina 8mg/4mL	ampola	500		
203.	Ocitocina 5 UI/mL	ampola	200		
204.	Omeprazol 20mg	cápsula	2000		
205.	Omeprazol 40mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1000		
206.	Ondansetrona 4mg	comprimido	1000		
207.	Ondansetrona 8m	comprimido	1000		
208.	Ondansetrona 8mg/4mL	ampola	3000		
209.	Oxacilina 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	1500		
210.	Papel Crepado 60 x 60 cx. c/ 500 unid.	caixa	10		
211.	Papel Grau Cirúrgico 10 X 100	rolo	50		
212.	Papel Grau Cirúrgico 50 X 100	rolo	30		
213.	Paracetamol 200mg/mL	frasco	200		
214.	Picossulfato de Sódio 7,5mg/mL	frasco	60		
215.	Polivitamínico Complexo B injetável	ampola	1500		
216.	Prednisolona 3mg/mL	frasco	100		
217.	Prednisona comp. 20mg	comprido	1000		
218.	Prometazina 50mg/2ml	ampola	1000		
219.	Propranolol 40mg	comprimido	1000		
220.	Ranitidina 25mg/mL	ampola	5000		
221.	Reaminador Manual em silicone (Ambu adulto)	unidade	06		
222.	Ringer com Lactato 500mL	frasco	1500		
223.	Sais de Reidratação Oral (pó para solução oral)	envelope	200		
224.	Salbutamol 100mcg/dose (suspensão aerossol) frasco com 200 doses	unidade	300		



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

225.	Salbutamol 2,5mg/2,5mL (solução para nebulização)	flaconete	500		
226.	Scalp 19 G cx. c/ 100 unid.	caixa	06		
227.	Scalp 21 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
228.	Scalp 23 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
229.	Scalp 25 G cx. c/ 100 unid.	caixa	30		
230.	Scalp 27 G cx. c/ 100 unid.	caixa	06		
231.	Seringa 1 mL	unidade	1000		
232.	Seringa 1 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	1000		
233.	Seringa 10mL c/ agulha	unidade	20000		
234.	Seringa 10mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	20000		
235.	Seringa 20mL c/ agulha	unidade	8000		
236.	Seringa 20mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	8000		
237.	Seringa 3 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	8000		
238.	Seringa 3 mL c/ agulha	unidade	8000		
239.	Seringa 5 mL c/ agulha	unidade	10000		
240.	Seringa 5 mL c/ agulha com dispositivo de segurança	unidade	10000		
241.	Simeticona 75mg/mL (solução oral )	frasco	300		
242.	Sinvastatina 20mg	comprimido	1000		
243.	Sinvastatina 40mg	comprimido	1000		
244.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 12	unidade	100		
245.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº 16	unidade	100		
246.	Sonda Aspiração Traqueal com válvula Nº 18	unidade	100		
247.	Sonda aspiração traqueal com válvula Nº. 14	unidade	100		
248.	Sonda Foley 2 Vias Nº 18	unidade	150		
249.	Sonda Foley 2 Vias Nº 12	unidade	150		
250.	Sonda Foley 2 Vias Nº 14	unidade	150		
251.	Sonda Foley 2 Vias Nº 16	unidade	150		
252.	Sonda Foley 2 Vias Nº 20	unidade	150		
253.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 04	unidade	200		
254.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 08	unidade	200		
255.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 10	unidade	200		
256.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 12	unidade	300		
257.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 14	unidade	300		
258.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 16	unidade	300		
259.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 18	unidade	300		
260.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 20	unidade	200		
261.	Sonda Nasogástrica Longa Nº 22	unidade	200		
262.	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.

263.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 04	unidade	200		
264.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 08	unidade	200		
265.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 10	unidade	200		
266.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 12	unidade	200		
267.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 14	unidade	200		
268.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 16	unidade	200		
269.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 18	unidade	200		
270.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 20	unidade	200		
271.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 22	unidade	200		
272.	Sonda Nasogástrica Curta Nº 24	unidade	200		
273.	Sonda Uretral N º 04	unidade	300		
274.	Sonda Uretral N º 06	unidade	300		
275.	Sonda Uretral N º 08	unidade	300		
276.	Sonda Uretral N º 10	unidade	500		
277.	Sonda Uretral N º 12	unidade	500		
278.	Sonda Uretral N º 14	unidade	500		
279.	Sonda Uretral N º 16	unidade	500		
280.	Soro Fisiológico 0,9% 500mL	frasco	5000		
281.	Soro Fisiológico 0,9% 1000mL	frasco	2000		
282.	Soro Fisiológico 0,9% 250 mL	frasco	3000		
283.	Soro Fisiológico 0,9% 100mL	frasco	3000		
284.	Soro Glicofisiológico 500mL	frasco	2000		
285.	Soro Glicosado 5% 250 MI	frasco	1000		
286.	Soro Glicosado 5% 500 MI	frasco	3000		
287.	Soro Glicosado 5% 100 MI	frasco	2000		
288.	Sulfadiazina de Prata 1 % creme (pote 400g)	pote	30		
289.	Sulfametoxazol + Trimetropina (400mg+80mg)	comprimido	1000		
290.	Sulfametoxazol + Trimetropina (40mg+8mg) suspensão oral	frasco	50		
291.	Sulfato de Magnésio 10%	ampola	400		
292.	Sulfato Ferroso 40mg de Fe Elementar	comprimido	1000		
293.	Suxametônio 100mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	50		
294.	Suxametônio 500mg (pó para solução injetável)	frasco/ampola	50		
295.	Termômetro Digital (temp. máxima e mínima)	unidade	30		
296.	Tiamina 100mg/mL	ampola	1000		
297.	Tiamina 300 mg	comprimido	1000		
298.	Tiras para medição glicemia Accu-Chek Active Cx. 50 Tiras	caixa	300		
299.	Touca com elástico descartável pcte. c/ 100 unid.	pacote	50		
300.	Tramadol 50mg/mL	ampola	1000		



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

301.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 10mm	unidade	20		
302.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 3,0mm	unidade	20		
303.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 3,5mm	unidade	20		
304.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 4,0mm	unidade	20		
305.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 4,5mm	unidade	20		
306.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 5,0mm	unidade	20		
307.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 5,5mm	unidade	20		
308.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 6,0mm	unidade	20		
309.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 6,5mm	unidade	20		
310.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 7,0mm	unidade	20		
311.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 7,5mm	unidade	20		
312.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 8,0mm	unidade	20		
313.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 8,5mm	unidade	20		
314.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 9,0mm	unidade	20		
315.	Tubo Endotraqueal C/ Manguito I.D 9,5mm	unidade	20		
316.	Tubo extensor para oxigênio 200 cm	unidade	150		
317.	Vitamina C injetável	ampola	1000		
318.	Vitamina K Injetável	ampola	500		
319.	Vitelinato de prata 10% colírio	frasco	12		

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, o Sr. Eurico Ribeiro Silva, portador do CPF nº. 116.135.211-20, residente e domiciliado á Rua Diamante, n 180ª, Vila Operaria, Diamantina/MG- CEP: 39100-000 adiante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_, com sede á \_\_\_\_\_, 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

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



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

## 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;
- 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;



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

- 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:

Banco: SICCOOB Coop.4103 Conta Corrente: 10634-8

Repasse 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**

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



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

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

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 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Eurico Ribeiro da Silva  
Administrador Judicial  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Contratada

\_\_\_\_\_  
Testemunha A

Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha B

Nome:

CPF: