



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/19 - HCSS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 003/19

TIPO: MENOR PREÇO

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO UNITÁRIO POR LOTE

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, CONFORME DESCRIÇÃO E ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS RELACIONADOS NO ANEXO II, PARTE INTEGRANTE DESTE EDITAL.

DATA PARA O CREDENCIAMENTO, ENTREGA DOS ENVELOPES PROPOSTA DE PREÇOS E DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO, ABERTURA DOS ENVELOPES PROPOSTA DE PREÇOS E 1º DIA DA SESSÃO DE LANCES: 25/06/2019 ÀS 9:30 HORAS;

2º DIA DA SESSÃO DE LANCES: 26/06/2019 ÀS 9:30 HORAS;

3º DIA DA SESSÃO DE LANCES: 27/06/2019 ÀS 9:30 HORAS;

DATA DA SESSÃO DE HABILITAÇÃO: 28/06/2019 ÀS 9:30 HORAS;

LOCAL DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: SALA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - NEP – RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, Nº 550 - CENTRO, SÃO SEBASTIÃO – SP, CEP 11608-608.

1. PREÂMBULO

1.1. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO, TORNA PÚBLICO, para conhecimento de quantos possam se interessar que fará realizar licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, do tipo menor preço, objetivando o REGISTRO DE PREÇOS PARA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, conforme descrição e especificação dos produtos relacionados no anexo II, parte integrante deste Edital;

1.2. O pregão será regido pelo Decreto Federal 3.555 de 08 de agosto de 2000, pela Lei n.º 10.520 de 17 de julho de 2002 e seu regulamento; a Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar 147 de 07 de agosto de 2014; Decreto Municipal n.º 3071 de 14 de abril de 2005; Decreto Municipal n.º 3468 de 28 de junho de 2006 e subsidiariamente pela Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, e pelas condições estabelecidas pelo presente Edital;

1.3. Os envelopes contendo a “**PROPOSTA COMERCIAL**” e os “**DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**”, serão recebidos no local da sessão, logo após o credenciamento dos interessados, quando terá início a sessão pública para abertura dos mesmos;

1.4. Integram este Edital os seguintes anexos:

ANEXO I - Termo de Referência;

ANEXO II - Modelo de Proposta Comercial;

ANEXO III - Minuta da Ata de Registro de Preços;

ANEXO IV - Modelo de Declaração da Licitante de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação;

ANEXO V - Modelo de Declaração de Idoneidade;

ANEXO VI - Modelo de Credenciamento;

ANEXO VII - Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

ANEXO VIII - Declaração de regularidade perante o Ministério do Trabalho;

ANEXO IX – Cadastro para Assinatura Da Ata de Registro de Preços.

1.5. Os recursos necessários a realização dos serviços ora licitados correrão á conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o n.º 71.041.289/0001-35, do orçamento;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



1.6. O valor estimado da presente licitação é de R\$ 4.685.268,54 (quatro milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, duzentos e sessenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos).

2. DO OBJETO

2.1. Constitui objeto deste Edital, **REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**, doravante denominados produtos, conforme especificações e quantidades constantes no **ANEXO II**, parte integrante deste instrumento;

2.2. As quantidades indicadas no **Anexo II** são estimativas de consumo anual, não se obrigando a Administração à aquisição total;

2.3. As propostas deverão obedecer às especificações e exigências constantes deste instrumento convocatório, bem como do Anexo II;

2.4. As despesas decorrentes do objeto onerarão á conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

3. PARTICIPAÇÃO

3.1. Para os lotes de 1 à 115:

Poderão participar do presente pregão as empresas interessadas do ramo de atividades pertinente ao objeto da contratação, autorizadas na forma da lei, que atender as todas condições exigidas para habilitação;

3.1.1. Para os lotes de 116 à 230:

Somente poderão participar microempresas e empresas de pequeno porte do ramo de atividades pertinente ao objeto da contratação, autorizadas na forma da lei, que atender as todas condições exigidas para habilitação;

3.2. Não será permitida a participação:

3.2.1. De empresas estrangeiras que não funcionem no País;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

3.2.2. De consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;

3.2.3. Das que tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com este Município, ou declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou estejam impedidos de licitar e contratar nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002.

3.2.4. De empresas:

a) impedidas de licitar e contratar nos termos do art. 10 da Lei 9.605/98;

b) as empresas que se encontrarem em processo de falência, dissolução, ou liquidação. As empresas que estão em recuperação judicial poderão participar desde que apresentem Certidão Positiva com plano de recuperação já homologado pelo Juiz;

c) Impedidas ou suspensas do pleno exercício do direito de licitar e contratar com qualquer ente da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal;

3.3. A participação neste certame implica aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório;

3.4. Os interessados em participar desta licitação poderão ter acesso gratuito, ao edital por meio do site www.saosebastiao.sp.gov.br ou retirar o presente Edital de Pregão e seus anexos (impresso), mediante recolhimento no Departamento Financeiro da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, do valor de R\$ 4,00 (quatro reais), no Departamento de Compras, localizado na Rua Capitão Luiz Soares, 550 – Centro – São Sebastião/SP – Fone: (12) 3893-3228, diariamente das 10:00 às 17:00 horas, local em que terá uma cópia do edital disponível para consulta;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



4. ESCLARECIMENTOS

4.1. Os interessados poderão solicitar esclarecimentos, por escrito, até o prazo de **02 (dois) dias úteis anteriores** à data de entrega dos envelopes, através do e-mail **licitacao@hcsc.org.br**;

4.2. Não sendo solicitados esclarecimentos e/ou informações no prazo estabelecido acima, presumir-se-á que os elementos constantes do presente Edital e suas partes integrantes, são suficientemente claros e precisos para a participação dos interessados neste Pregão;

4.3. Os esclarecimentos serão disponibilizados no “*site*” do Município de São Sebastião na internet **www.saosebastiao.sp.gov.br**;

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1. Na sessão pública para recebimento das propostas e dos documentos de habilitação, o proponente/representante ou procurador deverá se credenciar, perante o Pregoeiro, identificando-se exibindo cédula de identidade ou outro documento que a substitua e contenha foto e mediante a apresentação dos seguintes documentos:

5.1.1. Quanto aos representantes:

5.1.1.1. Tratando-se de **Representante Legal**, (sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado), instrumento constitutivo da empresa registrado na Junta Comercial, ou se tratando de sociedade simples, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em qualquer dos casos acompanhados da última alteração, e que estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

5.1.1.2. Tratando-se de **Procurador**, instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida do representante legal que o assina, no qual constem **PODERES EXPRESSOS E ESPECÍFICOS PARA FORMULAR**

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

OFERTAS E LANCES VERBAIS, NEGOCIAR PREÇO, INTERPOR RECURSOS E DESISTIR DE SUA INTERPOSIÇÃO, BEM COMO PRATICAR TODOS OS DEMAIS ATOS PERTINENTES AO CERTAME, deverá conter assinatura do responsável legal firmada em cartório. No caso de instrumento particular, o procurador deverá apresentar instrumento constitutivo da empresa na forma estipulada no subitem 5.1.1.1.;

5.1.1.3. A licitante que não contar com **representante** presente na sessão ou, ainda que presente, não puder praticar atos em seu nome por conta da apresentação de documentação defeituosa, ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociar preços, de declarar a intenção de interpor ou de renunciar ao direito de interpor recurso, ficando mantido, portanto, o preço apresentado na proposta escrita,

que há de ser considerada para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço;

5.1.1.4. Será admitido apenas **1 (um) representante** para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas um licitante credenciado;

5.1.1.5. Encerrada a fase de credenciamento pelo Pregoeiro, não serão admitidos credenciamentos de eventuais licitantes retardatários;

5.1.1.6. A ausência do Credenciada importará a imediata exclusão da licitante por ele representada na sessão de lances e na interposição de recursos, salvo autorização expressa do Pregoeiro;

5.1.2. Quanto ao pleno atendimento aos requisitos de habilitação:

5.1.2.1. Declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação e inexistência de qualquer fato impeditivo à participação, que deverá ser feita de

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



acordo com o modelo estabelecido no **Anexo IV** deste Edital, e apresentada **FORA dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação)**.

5.1.3. Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:

5.1.3.1. Declaração de microempresa ou empresa de pequeno porte visando ao exercício da preferência prevista na Lei Complementar nº 123/06, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no **Anexo VII** deste Edital, e apresentada **FORA dos Envelopes nº 1 (Proposta) e nº 2 (Habilitação)**;

5.2. Os documentos de credenciamento, conforme **Anexo VI** deste edital, serão examinados pelo Pregoeiro e pela Equipe de apoio, no ato da reunião, antes da abertura dos envelopes – Proposta e Habilitação e juntados ao processo da licitação;

5.3. A não apresentação do credenciamento de representante impedirá a manifestação da licitante, durante os trabalhos da sessão.

6. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. A “PROPOSTA” e “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO” deverão ser apresentados ao Pregoeiro, logo após o credenciamento, na sessão pública de abertura do certame, separadamente, em dois envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 1 – Proposta

Pregão Presencial nº 003/19

Processo nº 003/19

Denominação da Empresa Licitante:

Envelope nº 2 – Habilitação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Pregão Presencial nº 003/19

Processo nº 003/19

6.2. A IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS não se responsabilizará por envelopes de “Proposta” e “Documentos de Habilitação” que não sejam entregues ao Pregoeiro designado, no local, data e horários definidos neste Edital.

7. DA PROPOSTA

7.1. A proposta deverá ser redigida em português e apresentada no formulário padrão da empresa, podendo ser utilizado o **Anexo II** do edital, apresentado em 1 (uma) via, expressa em Real, sem rasuras, emendas, acréscimos, borrões, ressalvas, entrelinhas ou omissões, sem cotações alternativas, com suas páginas

numeradas e rubricadas, e a última datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador;

7.1.1. A licitante visando a celeridade do procedimento licitatório poderá apresentar, além da proposta nos termos do item 7.1., proposta em mídia eletrônica (CD) ou Pen Drive;

7.1.2. As instruções para preenchimento da proposta digital serão disponibilizadas juntamente com o edital uma planilha em formato XLS, também disponível na página do Município de São Sebastião em <http://www.saosebastiao.sp.gov.br>;

7.2. Não serão admitidas, posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na apresentação das propostas comerciais, como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza;

7.3. Não se considerará qualquer oferta ou vantagem não prevista neste Edital;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

7.4. As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofertem apenas um preço para o objeto desta licitação;

7.5. Deverá estar consignado na proposta:

7.5.1. A denominação, endereço/CEP, telefone/fax, e-mail e CNPJ do licitante e data;

7.5.2. Preços unitários e totais dos lotes em algarismos, expresso em moeda corrente nacional, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com o integral fornecimento do objeto licitado, não cabendo à Municipalidade, nenhum custo adicional;

7.5.3. Especificação clara, completa e detalhada dos produtos ofertados, conforme padrão definido no **Anexo II**;

7.5.4. Os preços ofertados são fixos e irrevogáveis, devem ser cotados em moeda nacional, em algarismo, **com centavos de no máximo duas casas decimais após a vírgula**;

7.5.5. Os preços ofertados devem ter como referência os praticados no mercado para pagamento em até 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento definitivo do produto pela área requisitante;

7.5.6. Para as licitantes que fizerem lances será considerado o último valor ofertado;

7.5.7. Nome do fabricante para cada item cotado, identificando o produto e procedência, sendo que será aceita uma única marca/fabricante para cada item cotado;

7.5.8. Prazo de validade da proposta será de, no mínimo, **60 (sessenta) dias** corridos, contados a partir da data para abertura do envelope **“Propostas de Preços”**, podendo ser prorrogado por acordo das partes;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

44



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

7.5.9. Nome e número do Banco, nome e número da agência e número da conta corrente da proponente. O descumprimento deste item não acarreta a desclassificação da proposta da licitante;

7.5.10. Assinatura e identificação do responsável pela empresa (sócio ou diretor), nº do RG e do CPF, bem como nome e qualificação do responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços;

7.5.11. Prazo de entrega que não poderá ser superior a **02 (dois) dias corridos** contados da data de recebimento pela empresa adjudicatária da **Autorização de Compra**;

7.5.12. Declaração impressa na proposta de que o preço apresentado contempla todos os custos diretos e indiretos referentes ao objeto licitado;

7.5.13. A licitante que apresentar preço isento de ICMS, nos termos do Decreto 48.034/03, deverá informar na sua proposta a fruição desse benefício fiscal;

7.5.14. Não será obrigatória apresentação de proposta para todos os itens/lotos, podendo a licitante apresentar proposta somente para o(s) item(s) de seu interesse;

7.6. A Licitante deverá apresentar declaração de que se vencedora do certame possui:

a) Cópia autenticada do Alvará Sanitário ou da Licença de Funcionamento da Licitante, expedido pelo serviço de Vigilância Sanitária, em vigência conforme código Sanitário das Leis Complementares;

b) Comprovação da regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através de cópia autenticada do registro ou da isenção, ou de notificação ou cadastramento, ou ainda, se for o caso, comprovar que o produto não está sob controle sanitário. Em todo o caso, poderá ser aceito “prints” das páginas do sítio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que estarão sujeitos à confirmação pela Equipe de Apoio e pelo Pregoeiro;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

- c) Estando o registro vencido, a licitante deverá apresentar cópia autenticada e legível da solicitação de sua revalidação, acompanhada de cópia do registro vencido. A não apresentação do registro e do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará na desclassificação do item cotado;
- d) Em se tratando de fabricante, apresentar certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. No caso, também poderá ser aceito “prints” de páginas do sítio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que estarão sujeitos à confirmação pela Equipe de Apoio e pelo Pregoeiro;
- e) Em se tratando de produto importado é também necessária a apresentação do Certificado de Boas Práticas, fabricação e controle, emitido pela autoridade sanitária do país de origem, ou laudo de inspeção emitido pela autoridade sanitária brasileira (portaria 3.765/98);
- f) As licitantes que cotarem medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria MS 344/98, deverão apresentar cópia autenticada da Autorização Especial, observadas as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- g) Os produtos deverão **ter 85% (oitenta e cinco por cento) da validade total**, a partir da data de sua entrega;
- h) As empresas deverão entregar as embalagens carimbadas com os seguintes dizeres: **“VENDA PROIBIDA NO COMÉRCIO”**.
- i) Deverá conter Termo de Responsabilidade, garantindo a entrega dos produtos que cotou, nos prazos e condições estabelecidas neste edital.
- j) Deverá declarar que todos os produtos ofertados deverão possuir 85% (oitenta e cinco por cento) da sua validade ao serem entregues.
- 7.7.** Os documentos elencados no item **7.6.** deverão ser entregues no ato da assinatura da Ata de Registro de Preços.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

RP



8. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Para a habilitação todas as licitantes, inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte, poderão apresentar prova de inscrição válida no Certificado de Registro Cadastral - CRC do Município de São Sebastião ou apresentar a Documentação Completa, na seguinte forma:

8.1. No que se refere ao **CRC**:

8.1.1. O cadastro deverá ter classificação pertinente à categoria do objeto desta licitação;

8.1.2. A licitante regularmente cadastrada no **CRC** terá sua condição de habilitação verificada naquele sistema pelo Pregoeiro ou pela equipe de apoio. As informações obtidas serão impressas e juntadas ao respectivo processo;

8.1.3. Se no cadastro do **CRC** a licitante não estiver habilitada, ou se não constar algum dos documentos exigidos nos itens 8.2.2 e 8.2.3 deste Edital, ou se esses documentos estiverem com a validade vencida, o licitante deverá apresentar documento equivalente válido;

8.1.4. O cadastro no **CRC** deverá ser acompanhado da declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o **Ministério do Trabalho**, conforme modelo anexo ao Decreto Estadual nº. 42.911, de 06.03.1998 (**Anexo VIII** deste Edital);

8.2. No que se refere à **DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**, as licitantes deverão apresentar:

8.2.1. **HABILITAÇÃO JURÍDICA**, conforme o caso:

8.2.1.1. Em se tratando de sociedades empresárias ou simples, o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos da lei e conforme o caso, e, ainda, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



- 8.2.1.1.1.** Os documentos descritos no item anterior deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor;
- 8.2.1.2.** Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, quando a atividade assim o exigir;
- 8.2.1.3.** Os documentos relacionados no subitem **8.2.1.1 não** precisarão constar do **Envelope nº 2 - Habilitação** se tiver sido apresentado para o credenciamento neste Pregão;
- 8.2.1.4.** Será apresentada para fins de habilitação, declaração da empresa licitante, **que não há fato impeditivo na habilitação, não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, conforme modelo Anexo V;**

8.2.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- 8.2.2.1.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- 8.2.2.2.** Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste certame;
- 8.2.2.3.** Prova de regularidade para com as Fazendas Federal e Estadual e Municipal, do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente na forma da lei, mediante a apresentação das seguintes certidões;
- 8.2.2.4.** Certidão Conjunta Negativa de Débitos **ou** Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e regularidade perante o Sistema de Seguridade Social – INSS, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- 8.2.2.5.** Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa Estadual;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

A



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



8.2.2.6. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos negativa de Tributos Mobiliários expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda;

8.2.2.6. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;

8.2.2.7. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa - CNDT, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto- Lei nº 452, de 1º de maio de 1943 e alterada pela Lei nº 12.440, de 7 de julho 2011;

8.2.2.8. A comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de **assinatura da Ata de Registro de Preços**;

8.2.2.9. As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação neste certame, deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição;

8.2.2.9.1. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de **05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento quem que o proponente for declarado, o vencedor do certame,** prorrogáveis por igual período, a critério deste Município, para a regularização da documentação, **pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa**;

8.2.2.10. A não-regularização da documentação, no prazo previsto no subitem anterior, implicará na **decadência do direito à contratação**, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, procedendo-se à convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do art. 4º, inciso XXIII, da Lei Federal nº. 10.520/02.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br



8.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

8.2.3.1. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo domicílio da pessoa física;

8.2.3.1.1. Nos casos de recuperação judicial e extrajudicial deverá apresentar Certidão Negativa de recuperação ou positiva acompanhada de documentos comprobatórios da concessão da recuperação e do cumprimento do plano delineado pelo Poder Judiciário;

8.2.3.2. Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (contendo as assinaturas do sócio e do contabilista habilitado), com os respectivos termos de abertura e encerramento, (registrado na Junta Comercial ou Cartório de Registro, conforme o caso), que comprove a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizado por índices oficiais, quando encerrado há mais de 03 (três) meses;

8.2.3.2.1. O Balanço Patrimonial e as demonstrações contábeis, bem como o Balanço de Abertura (para o caso de empresas recém constituídas), deverão estar devidamente registrados na Junta Comercial ou Cartório de Registro competente da sede ou domicílio da licitante, assinados por Contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade, acompanhados de cópias autenticadas dos Termos de Abertura e encerramento do Livro Diário do qual foram extraídos (cf. artigo 5º, §2º, do Decreto Lei 486/69);

8.2.3.2.2. As licitantes que utilizam a escrituração contábil digital deverão apresentar o Balanço Patrimonial e Demonstrativo de Resultado do último exercício social exigível, acompanhado dos Termos de Abertura e Encerramento (relatório gerado pelo SPED), Recibo de Entrega do Livro Digital na Receita Federal e Termo de Autenticação da Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

H



8.2.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/OPERACIONAL:

8.2.4.1. Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação através da apresentação de Atestado(s), expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente licitação, com indicação do fornecimento, qualidade do material, do atendimento, cumprimento de prazos e demais condições do fornecimento.

8.2.4.2. O(s) Atestado(s) deverá(ão) estar em nome da empresa proponente e indicar o fornecimento do objeto similar ao licitado.

8.2.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

8.2.5.1 Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, **de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho**, conforme modelo anexo ao Decreto Estadual nº 42.911, de 06.03.98 (**Anexo VIII** deste Edital).

8.2.6. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

8.2.6.1. Os documentos poderão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia, autenticada por cartório competente, ou mesmo cópia simples, desde que acompanhada do original para que seja autenticada pelo Pregoeiro ou por um dos membros da Equipe de Apoio no ato de sua apresentação; e todas as declarações apresentadas deverão seguir orientação do item **5.1.1.2.**, sob pena de desclassificação;

8.2.6.2. Não serão aceitos **protocolos de entrega** ou **solicitação de documentos** em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões;



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



8.2.6.3. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, este Município aceitará como válidas as expedidas até **180 (cento e oitenta) dias** imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas, salvo a certidão de falência referida no item 8.2.3.1 que será aceita como válida com até **60 (sessenta) dias imediatamente anterior à data da apresentação das propostas;**

8.2.6.4. Se a licitante for a **matriz**, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a **filial**, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;

8.2.6.4.1. Caso a licitante pretenda que um de seus estabelecimentos, que não o participante desta licitação, execute o futuro fornecimento, deverá apresentar toda documentação de ambos os estabelecimentos, disposta nos itens 8.2.1 a 8.2.5.;

8.2.6.5. Se algum documento apresentar falha não sanável na sessão acarretará a **inabilitação** da licitante;

8.2.6.6. O Pregoeiro ou a Equipe de apoio diligenciará efetuando consulta direta nos **sites** dos órgãos expedidores na Internet para verificar a veracidade de documentos obtidos por este meio eletrônico.

9. DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

9.1. No dia, hora e local indicados neste Edital será aberta a sessão pública, iniciando-se pela fase de credenciamento dos licitantes interessados em participar deste certame, ocasião em que serão apresentados os documentos indicados no item 5.1.;

9.2. Encerrada a fase de credenciamento, os licitantes entregarão ao Pregoeiro os **envelopes nº 1 e nº 2**, contendo, cada qual, separadamente, a **Proposta de Preços** e a **Documentação de Habilitação;**

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



- 9.3.** O Pregoeiro procederá à abertura dos **envelopes nº “1”**, contendo as propostas, que deverão ser rubricadas por ele e membros da equipe de apoio, conferindo-as quanto à validade e cumprimento das exigências contidas no edital;
- 9.4.** O julgamento será feito pelo critério de **menor preço unitário por lote**, observadas as especificações técnicas e parâmetros mínimos de qualidade definidos neste Edital;
- 9.5.** Havendo divergência entre os valores, prevalecerá o **valor unitário**. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta;
- 9.6.** A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo **desclassificadas** as propostas:
- 9.6.1.** Cujo objeto não atenda às especificações, prazos, marca/fabricante e procedência do produto e as condições fixados neste Edital;
- 9.6.2.** Que apresentem preço ou vantagem baseados exclusivamente em proposta ofertadas pelos demais licitantes;
- 9.6.3.** Que contiverem cotação de objeto diverso daquele constante neste Edital;
- 9.6.4.** Apresentem valores manifestamente excessivos ou manifestamente ineqüívocos;
- 9.6.5.** Sejam omissas, vagas ou apresentem irregularidades ou defeitos capazes de impedir o julgamento;
- 9.7.** Na hipótese de **desclassificação** de todas as propostas, o Pregoeiro dará por encerrado o certame, lavrando-se ata a respeito;
- 9.8.** As propostas classificadas serão selecionadas para a **etapa de lances**, com observância dos seguintes critérios:
- 9.8.1.** Seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até **10% (dez por cento)** superiores àquela;
- 9.8.2.** Não havendo pelo menos **03 (três)** propostas nas condições definidas no item anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



o máximo de **03 (três)**. No caso de empate das propostas, serão admitidas todas estas, independentemente do número de licitantes;

9.8.3. O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma verbal e seqüencial, em valores distintos, a partir do autor da proposta de maior preço e, os demais, em ordem decrescente de valor, **com margem de redução para os intervalos**, definidos pelo Pregoeiro, **antes da abertura da etapa de lances**, decidindo-se por meio de **sorteio** no caso de empate de preços. Os lances verbais serão feitos para o total do lote até o encerramento do julgamento deste;

9.8.3.1. A licitante sorteada em primeiro lugar escolherá a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances;

9.8.3.2. A etapa de lances terá início pelos lotes da cota principal (lotes de 1 à 115), sendo posteriormente os lotes de cota exclusiva (lotes de 116 à 230);

9.8.3.2.1. No caso de não acudirem interessados aos lotes destinados a participação exclusiva de microempresas ou empresas de pequeno porte, os referidos lotes poderão ser adjudicados por aquele(s) vencedor(es) dos lotes da cota principal, ou diante da(s) sua(s) recusa(s), poderão ser adjudicados aos licitantes remanescentes, desde que pratiquem o preço ofertado pelo 1º colocado;

9.8.3.2.2. Se a mesma empresa vencer a cota reservada e a cota principal, a contratação da cota reservada deverá ocorrer pelo preço da cota principal, caso este tenha sido menor do que o obtido na cota reservada;

9.9. A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances;

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



9.11. Caso não se realizem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação;

9.12. Se houver **empate**, será assegurado o **exercício do direito de preferência** às microempresas e empresas de pequeno porte, nos seguintes termos:

9.12.1. Entende-se por **empate** aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até **5 % (cinco por cento)** superiores à proposta mais bem classificada;

9.12.2. A microempresa ou empresa de pequeno porte cuja proposta for mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora da fase de lances, situação em que sua proposta será declarada a melhor oferta;

9.12.2.1. Para tanto, será convocada para exercer seu direito de preferência e apresentar nova proposta no prazo máximo de **5 (cinco) minutos** após o encerramento dos lances, a contar da convocação do Pregoeiro, sob pena de preclusão;

9.12.2.2. Se houver equivalência dos valores das propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem “**9.12.2.1.**”, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá exercer a preferência e apresentar nova proposta;

9.12.2.3. Entende-se por equivalência dos valores das propostas as que apresentarem igual valor, respeitada a ordem de classificação;

9.13. O exercício do direito de preferência somente será aplicado quando a melhor oferta da fase de lances não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;

9.13.1. Não ocorrendo à contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, retomar-se-ão, em sessão pública, os procedimentos relativos à licitação, nos termos do quanto disposto no art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02, sendo

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



assegurado o exercício do direito de preferência na hipótese de haver participação de demais microempresas e empresas de pequeno porte cujas propostas se encontrem no intervalo estabelecido no subitem “9.12.1.”;

9.13.2. Na hipótese da não-contratação da microempresa e empresa de pequeno porte, e não configurada a hipótese prevista no item “9.13.1”, será declarada a melhor oferta aquela proposta originalmente vencedora da fase de lances;

9.14. Após a fase de lances serão **classificadas** na ordem crescente dos valores, as propostas não selecionadas por conta da regra disposta no item “9.8.1”, e aquelas selecionadas para a etapa de lances, considerando-se para estas, o último preço ofertado;

9.15. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o licitante desistente às penalidades constantes deste Edital;

9.16. O Pregoeiro poderá **negociar** com o autor da oferta de menor valor com vistas à redução dos preços;

9.17. Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a **aceitabilidade do menor preço**;

9.18. Declarada encerrada a etapa competitiva, ordenada as propostas o pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito;

9.19. Considerada aceitável a oferta de menor preço, será efetuada análise das bulas de acordo com o item 10 deste Edital, e somente após resultado da mesma é que se aprovadas, se passará para a fase de habilitação, onde será aberto o **envelope nº 2**, contendo a documentação de habilitação da licitante que a tiver formulado para que seja verificado o atendimento do licitante às condições habilitatórias estipuladas neste Edital;

9.19.1. Ocorrendo a desclassificação da licitante vencedora nos termos do item 10 deste Edital, se retomará a fase de lance com as licitantes remanescentes;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

- 9.20.** Será considerado habilitado a licitante que apresentar os documentos relacionados nos subitens 8.2, 8.3, 8.4 e 8.5;
- 9.21.** A licitante que participar do certame declarando que cumpre os requisitos de habilitação e não cumpri-los, será inabilitado e estará sujeito às penalidades previstas no item 16 do Edital;
- 9.22.** Constituem motivos para inabilitação da licitante:
- 9.22.1.** A não apresentação da documentação exigida para habilitação;
- 9.22.2.** A apresentação de documentos com prazo de validade vencido, salvo as empresas que estiverem enquadradas na Lei Complementar nº 123/06;
- 9.22.3.** A apresentação de documentos comprobatórios da regularidade fiscal que difere do CNPJ cadastrado para a presente licitação;
- 9.22.4.** A substituição dos documentos exigidos para habilitação por protocolo de requerimento de certidão;
- 9.22.5.** O não cumprimento dos requisitos de habilitação;
- 9.23.** Para efeito da validade das certidões de regularidade fiscal, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de **180 (cento e oitenta) dias** entre a data de sua expedição e a data limite para o recebimento da proposta;
- 9.24.** Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos efetivamente entregues de habilitação, poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, sendo vedada a apresentação de documentos novos;
- 9.25.** A verificação será certificada pelo Pregoeiro, anexando aos autos documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada;
- 9.26.** Este Município não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos de informações, no momento da verificação. Ocorrendo essa

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

2



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, a licitante será **inabilitada**;

9.27. Constatado o atendimento pleno dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a licitante será **habilitada e declarada vencedora**, sendo-lhe adjudicado o item/objeto do certame;

9.28. Se a oferta de menor preço não for aceitável, ou se a licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará a oferta subsequente, na ordem de classificação, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a habilitação da proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo a respectiva licitante declarada vencedora e a ela adjudicada o item/objeto do certame;

9.28.1. O Pregoeiro poderá negociar com as respectivas licitantes, até a apuração de uma proposta que, verificada sua aceitabilidade e a habilitação da licitante, será declarada vencedora;

9.28.2. Na apreciação e no julgamento das propostas não serão consideradas quaisquer ofertas ou vantagens não previstas neste instrumento, nem serão permitidas ofertas baseadas nas propostas das demais licitantes, obrigando-se a licitante, a executar as condições da proposta apresentada;

9.29. Conhecida a proponente vencedora, o **Pregoeiro** consultará as demais classificadas se aceitam fornecer ao preço daquela as quantidades ofertadas;

9.30. Em seguida, o **Pregoeiro** deverá abrir os **envelopes** contendo os **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO** das proponentes que aceitaram a proposição contida no **subitem 9.29.**, decidindo sobre as correspondentes **habilitações**, nos termos das previsões estampadas nos **subitens 9.24, 9.25 e 9.26**;

9.31. As proponentes consideradas habilitadas serão incluídas na Ata de Registro de Preços, observada a ordem de classificação a que se referem os **subitens 9.14 a 9.17**;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

9



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

- 9.32.** Nas situações previstas nos itens “9.11”; “9.18.” e “9.28”, o Pregoeiro poderá negociar diretamente com a proponente para que seja obtido melhor preço;
- 9.33.** Da sessão será lavrada **ata** circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo Pregoeiro e Equipe de apoio e licitantes presentes;
- 9.34.** O Pregoeiro, na fase de julgamento, poderá promover quaisquer **diligências** julgadas necessárias à análise das propostas, da documentação, e declarações apresentadas, devendo as licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação;
- 9.35.** As omissões irrelevantes não ensejarão a desclassificação da licitante vencedora, salvo se causarem prejuízo à Administração ou lesem direitos das demais licitantes.

10. DA APRESENTAÇÃO DAS BULAS

- 10.1.** As licitantes vencedoras de lotes deverão apresentar bula do produto cotado no Anexo II, e de acordo com o estabelecido neste instrumento, devendo ser entregues à Equipe Técnica, no mesmo local da realização da sessão de lances do pregão, mediante recibo de entrega dos produtos, após a etapa de lances;
- 10.2.** Somente serão analisadas as bulas, para fins de verificação de conformidade com as especificações mínimas exigidas neste edital – Anexo II, da licitante que estiver classificada em primeiro lugar ocasião em que será emitido o parecer de aprovação ou reprovação das mesmas para cada Lote ofertado;
- 10.3.** A análise das bulas implicará na constatação da conformidade dos itens com as especificações estabelecidas no Anexo II do edital;
- 10.4.** As bulas deverão vir acompanhadas de uma relação com os lotes/itens discriminados;
- 10.5.** Havendo divergência entre a bula apresentada e as exigências contidas no Anexo II, a licitante terá sua proposta desclassificada para aquele lote.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

A



11. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL, RECURSO, ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

11.1. Com antecedência superior a **02 (dois) dias úteis** da data fixada para o recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório deste Pregão;

11.2. As eventuais impugnações devem ser dirigidas ao subscritor deste Edital e protocoladas Departamento de Contratos, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º557 - sala 23, Centro – CEP 11608-608, para abertura de processo administrativo, com a juntada dos seguintes documentos:

- a) cópia autenticada do contrato social da empresa, ou equivalente;
- b) procuração outorgada por representante da empresa, devidamente acompanhada de cópia da cédula de identidade autenticada do outorgante;
- c) cópia autenticada da cédula de identidade ou equivalente, com foto, do impugnante:

11.2.1. A autoridade superior deverá decidir sobre a impugnação, no prazo legal, antes da abertura do certame;

11.2.2. Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do Edital capaz de afetar a formulação das propostas, será designada nova data para a realização do presente Pregão;

11.2.3. A entrega da proposta, sem que tenha sido tempestivamente impugnado este Edital, implicará na plena aceitação, por parte dos interessados, das condições nele estabelecidas;

11.3. Dos atos do Pregoeiro cabe recurso, devendo haver manifestação verbal imediata na própria sessão pública, com o devido registro em ata da síntese da motivação da sua intenção, abrindo-se então o prazo de **03 (três) dias** que começará a correr a partir do dia útil subsequente a sessão do pregão, para a apresentação das razões, por meio de memoriais, ficando os demais licitantes,

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



desde logo, intimados para apresentar contra-razões, em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

11.3.1. A ausência de manifestação imediata e motivada dos licitantes na sessão pública da intenção de interpor recurso importará na decadência do direito de recurso, cabendo à **autoridade competente homologar** o certame e determinar a convocação dos beneficiários para a assinatura da Ata de Registro de Preços;

11.3.2. Na hipótese de interposição de recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente fundamentado à autoridade competente;

11.3.3. Uma vez decididos os recursos administrativos eventualmente interpostos e, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o certame e determinará a convocação dos beneficiários para assinatura da Ata de Registro de Preços;

11.3.4. O recurso contra decisão do Pregoeiro terá efeito suspensivo e o seu acolhimento resultará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

11.3.5. As razões e contra-razões de recursos devem ser protocolados no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no Departamento de Contratos, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 557, sala 23- Centro – CEP 11608-608, dirigidos ao Pregoeiro;

11.3.6. A licitante recorrente poderá também apresentar as razões do recurso no ato do pregão, as quais serão reduzidas a termo na respectiva ata, ficando todos os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contra-razões no prazo de **3 (três) dias úteis**, contados da lavratura da ata;

11.4. A homologação desta licitação não obriga a Irmandade à contratação do objeto licitado;

11.5. Ficarão registrados os valores unitários dos itens que compõem o lote, para que a critério da Irmandade e em concordância com a Adjudicatária, sejam adquiridos itens em separado.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

7



12. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

12.1. A Ata de Registro de Preços deverá registrar o(s) preço(s) e a(s) detentora(s) do(s) produto(s), com observância da ordem de classificação, as quantidades e as condições que serão observadas nas futuras aquisições;

12.2. A Ata de Registro de Preços deverá ser assinada pelas eventuais beneficiárias no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, a partir da convocação. A proponente que deixar de fazê-lo no prazo estabelecido, dela será excluída;

12.3. Colhidas as assinaturas, esta IRMANDADE providenciará a imediata publicação da Ata e, se for o caso, do ato que promover a exclusão de que trata a parte final do subitem **12.2**;

12.4. O prazo de validade do Registro de Preços será de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da publicação da respectiva Ata;

12.5. A existência de preços registrados não obriga esta IRMANDADE a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições;

12.6. Assegurados o contraditório e a ampla defesa, a detentora do bem terá seu Registro de Preços cancelado quando:

12.6.1. Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

12.6.2. Recusar-se a celebrar o contrato ou não retirar o instrumento equivalente, no prazo estabelecido por esta IRMANDADE, sem justificativa aceitável;

12.6.3. Não aceitar reduzir seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àquele praticados no mercado;

12.6.4. For declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993;

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

12.7. A recusa injustificada da adjudicatária em assinar a Ata de Registro de Preços, caracterizará descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-se às multas previstas na cláusula 16 deste edital, sem prejuízo das demais sanções legais;

12.8. Independentemente das previsões retro indicadas, a detentora poderá solicitar o cancelamento de seu Registro de Preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado;

12.9. As detentoras incluídas na Ata de Registro de Preços estarão obrigadas a fornecer, nas condições estabelecidas no ato convocatório, respectivos anexos e na própria ata;

12.10. Os pedidos de fornecimento ocorrerão de acordo com as necessidades desta IRMANDADE e por meio da emissão de **Ordem de Compra**;

12.10.1. A detentora deverá retirar o instrumento de compra no prazo de **05 (cinco) dias corridos**, contados da convocação;

12.10.2. A retirada do instrumento de compra fica condicionada a atualização, pela fornecedora, de sua regularidade fiscal nos termos dos itens 8.2.2 e 8.2.3;

12.10.3. Se as certidões apresentadas para habilitação ou constantes do cadastro ainda estiverem válidas o fornecedor estará dispensado de atualizá-las;

12.11. A detentora que, convocada, recusar-se injustificadamente em retirar o instrumento de compra no prazo marcado, terá seu Registro de Preços cancelado, sendo-lhe aplicável a multa pela inexecução total do ajuste.

13. PRAZOS E CONDIÇÕES DE ENTREGA

13.1. As entregas ocorrerão em atendimento aos pedidos formulados pela IRMANDADE e deverão ocorrer no prazo máximo de **02 (dois) dias corridos**, contados do recebimento da **Ordem de Compra**;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

R



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



13.2. Os produtos deverão ser entregues de acordo com os padrões de qualidade, acondicionamento, manuseio e transporte, respeitadas as quantidades solicitadas pela Contratante e observadas as regras específicas fixadas no presente edital e na Ata de Registro de Preços;

13.2.1. Correrá por conta da empresa proponente todas as despesas pertinentes, tais como embalagens, seguro, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários;

13.3. Os produtos serão recebidos provisoriamente, para verificação da qualidade, quantidade e preço;

13.4. A Nota Fiscal emitida deverá ser entregue à IRMANDADE através do setor de almoxarifado, que a remeterá para o setor competente para pagamento, somente após atestado o recebimento definitivo da mercadoria;

13.5. O recebimento definitivo dar-se-à em **03 (três) dias úteis**, contados da data do recebimento provisório, quando a Nota Fiscal será atestada por funcionário do almoxarifado da IRMANDADE;

13.6. Caso o objeto não seja recebido definitivamente, a Nota Fiscal será devolvida à Adjudicatária;

13.7. Só será atestado na Nota Fiscal o aceite de recebimento se atendidas às determinações deste Edital e seus anexos;

13.8. Constatadas irregularidades no objeto, esta IRMANDADE, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:

13.8.1. Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações do Anexo II, determinando sua substituição;

13.8.2. Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades;

13.9. Caso os produtos não atendam a qualquer uma das especificações constantes do **Anexo II** do Edital, ou seja, fora dos padrões determinados, a unidade recebedora os devolverá para regularização no prazo máximo de 24 (vinte e quatro)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

horas. O atraso na substituição dos produtos acarretará a suspensão dos pagamentos, além da aplicação das penalidades previstas;

13.10. As irregularidades deverão ser sanadas no prazo máximo de **02 (dois) dias úteis**, contados do recebimento pelo adjudicatário da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado;

13.11. O recebimento definitivo não exime o contratado de sua responsabilidade, na forma da Lei, pela qualidade dos produtos adquiridos;

13.12. Os produtos deverão ter 85% (oitenta e cinco por cento) da validade total, a partir da data de sua entrega.

14. DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. A Contratada apresentará no Almojarifado da Irmandade a nota fiscal referente ao fornecimento efetuado;

14.2. O Almojarifado realizará análise e conferência da nota fiscal para aceitá-la ou rejeitá-la;

14.3. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a partir da entrega da Nota Fiscal, no Setor Financeiro da IRMANDADE, desde que em consonância com o fornecimento prestado, de acordo com os valores constantes da Ata e após devidamente atestado o aceite da Nota Fiscal pelo Almojarifado;

14.4. Não será dado o aceite final caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;

14.5. A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente nesta IRMANDADE;

14.6. Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a empresa adjudicatária, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a esta IRMANDADE no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

R



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

14.6.1. Caso a contratada não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data da sua apresentação;

14.7. A solicitação de regularização da Nota Fiscal não aprovada, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a detentora da Ata suspenda quaisquer fornecimentos.

15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes desta licitação onerarão os recursos orçamentários e financeiros previstos no item 2.4.

16. PENALIDADES

16.1. Quem, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, recusar assinar a Ata de Registro de Preços, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal ficará sujeito às sanções previstas no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002, demais penalidades legais, ensejando ainda:

16.1.1. Cobrança pela Irmandade, por via administrativa ou judicial, de multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da proposta, lance ou oferta adjudicada;

16.1.2. Suspensão temporária ao direito de licitar e impedimento de contratar com o Município de São Sebastião e cancelamento de seu Certificado de Registro Cadastral no Cadastro de Fornecedores do Município de São Sebastião pelo período de 5 (cinco) anos;

16.2. Na hipótese de apresentar documentação inverossímil ou de cometer fraude, o licitante poderá sofrer, sem prejuízo da comunicação do ocorrido ao Ministério Público, quaisquer das sanções adiante previstas:

16.2.1. Declaração de inidoneidade enquanto perdurarem os motivos determinantes da Punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o Município de São

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

R



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Sebastião, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 5 (cinco) anos;

16.2.2. Desclassificação se a seleção se encontrar em fase de julgamento;

16.2.3. Cancelamento da Ata de Registro de Preços e Ordem de Compra, procedendo-se a paralisação do fornecimento;

16.3. Em caso de inexecução parcial ou total, por parte da contratada, das obrigações assumidas, ou de infringência dos preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, após tramite de regular processo administrativo, as seguintes penalidades:

16.3.1. Advertência, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha a Contratada concorrido diretamente;

16.3.2. Multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da inadimplência, por dia de atraso na entrega dos materiais ou substituição de materiais devolvidos, até o limite de 05 (cinco) dias corridos;

16.3.3. Multa de 0,4% (quatro décimos por cento) sobre o valor da Autorização de Fornecimento, por dia, até o limite de 10 (dez) dias corridos, pelo descumprimento de qualquer obrigação não prevista nos itens anteriores, após, aplicar-se a multa prevista no item 16.3.4.;

16.3.4. Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da inadimplência na hipótese de inexecução parcial ou total das Ordens de Compra, podendo ainda ser rescindido o ajuste e cancelada a Ata de Registro de Preços;

16.3.5. O valor da multa aplicada será descontado do pagamento eventualmente devido pela contratante ou cobrada judicialmente;

16.3.6. Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo;

16.3.7. As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente a sua aplicação não exime a Contratada de reparar os prejuízos, que seu ato venha a acarretar a Contratante;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

16.3.8. As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui as demais, quando cabíveis;

16.3.9. Não será considerado inadimplemento contratual por uma das partes, quando ocorrendo descumprimento parcial ou total, das obrigações que lhes cabem, sejam decorrentes de caso fortuito ou motivo de força maior, devidamente justificados e comprovados cujos efeitos não eram possíveis evitar ou impedir, nos termos do parágrafo único do artigo 393 do Código Civil.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

17.1. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre os licitantes, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação;

17.2. É facultado ao Pregoeiro ou a autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo;

17.3. Caso a qualidade do (s) produto (s) não correspondam à especificação do objeto, estes serão devolvidos para que sejam substituídos, independentemente da aplicação das penalidades descritas na cláusula 16;

17.4. A Ordem de Compra será o instrumento formalizador da Ata de Registro de Preços;

17.5. As licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e esta Irmandade não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente do resultado do processo licitatório;

17.6. As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;

17.7. A participação da licitante nesta licitação implica em aceitação de todos os termos deste Edital;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

17.8. A Irmandade poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, observadas as prescrições legais;

17.9. Após a publicação da Ata de Registro de Preços, os envelopes contendo os documentos de habilitação, não abertos, ficarão à disposição para retirada, pelo prazo de **05 (cinco) dias úteis**, findo o qual serão inutilizados;

17.10. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro;

17.11. Os preços registrados serão publicados no Diário Oficial do Estado;

17.12. Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação serão publicado no Diário Oficial do Estado;

17.13. Fica designado o foro da Comarca de São Sebastião/SP para dirimir quaisquer questões judiciais, oriundas deste Edital.

São Sebastião, 03 de junho de 2019.

Denise dos Santos Passarelli

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Intervenção Municipal Decreto nº 7.384/2018

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

LOTE	Item	Unid.	Descrição	Qtde.	
1	AMPLA DISPUTA	1	F/A	ACICLOVIR 250MG INJETAVEL	450
2	AMPLA DISPUTA	1	AMP	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	11.700
3	AMPLA DISPUTA	1	F/A	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5ML	5.400
4	AMPLA DISPUTA	1	AMP	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	108.000
5	AMPLA DISPUTA	1	F/A	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 50ML	720
6	AMPLA DISPUTA	1	F/A	ANFOTERICINA B 50MG INJETAVEL	450
7	AMPLA DISPUTA	1	F/A	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	7.200
8	AMPLA DISPUTA	1	F/A	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	1.800
9	AMPLA DISPUTA	1	F/A	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	1.800
10	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BESILATO DE ATRACURIO 50MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA	450
11	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:3MG + 3MG/ML, USO:INJETÁVEL	5.400
12	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	6.300
13	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML FRASCO 250ML INJECAO EV	540
14	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BROMOPRIDA 10MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO APOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL	17.100
15	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFALOTINA SODICA 1G. FRASCO AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	13.500
16	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFAZOLINA SODICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	5.400
17	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-	2.700

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				AMPOLA/AMPOLA COM OU SEM DILUENTE; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO	
18	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFTAZIDIMA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	3.600
19	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFTRIAXONA SODICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA.	2.700
20	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFTRIAXONA SODICA FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/INTRAMUSCULAR	24.300
21	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	27.000
22	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	18.000
23	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CIANOCOBALAMINA 5000MCG/2ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/ML	1.800
24	AMPLA DISPUTA	1	FR	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	6.300
25	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CITRATO DE FENTANILA 78,5MCG. EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA. SEM CONSERVANTE. AMPOLA COM 10ML	3.600
26	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CLARITROMICINA 500MG FRASCO AMPOLA INJETAVEL EV	720
27	AMPLA DISPUTA	1	CMP	CLARITROMICINA 500MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	360
28	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLINDAMICINA 600MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	5.400
29	AMPLA DISPUTA	1	TB	CLORANFENICOL + COLAGENASE 0,6U/G + 10MG/G POMADA 30G	450
30	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLORETO DE SÓDIO 0,9% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	31.500
31	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA CONTENDO 3ML	3.600
32	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.800
33	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA	16.200
34	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DEXAMETASONA, FOSFATO SÓDICO 4MG SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2,5ML	23.400
35	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML. VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR	5.400
36	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DIMENIDRINATO 3MG/ML; PIRIDOXINA, CLORIDRATO 100MG/ML; GLICOSE 5MG/ML; FRUTOSE 100MG/ML; FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA 10ML; VIA DE ADMINISTRACAO	14.400

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

A



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				INTRAVENOSA	
37	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DIPIRONA 2,5MG + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 5ML.	27.000
38	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	54.000
39	AMPLA DISPUTA	1	FLC	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE 2ML SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	2.250
40	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DOBUTAMINA; 12,5 MG/ML. FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA 20ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1.800
41	AMPLA DISPUTA	1	FR	ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML	1.800
42	AMPLA DISPUTA	1	AMP	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/0,2ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	720
43	AMPLA DISPUTA	1	AMP	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	3.240
44	AMPLA DISPUTA	1	SEG	ENOXOPARINA SÓDICA 60MG/0,6ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	2.520
45	AMPLA DISPUTA	1	F/A	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI	1.350
46	AMPLA DISPUTA	1	AMP	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	1.800
47	AMPLA DISPUTA	1	FR	FLUCONAZOL INJETÁVEL 2MG/ML 100ML	900
48	AMPLA DISPUTA	1	CAP	FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA	2.340
49	AMPLA DISPUTA	1	AMP	FUROSEMIDA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	13.500
50	AMPLA DISPUTA	1	AMP	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	7.200
51	AMPLA DISPUTA	1	AMP	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	22.500
52	AMPLA DISPUTA	1	F/A	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML	450
53	AMPLA DISPUTA	1	AMP	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 0,25ML SUBCUTANEA. EMBALAGEM HOSPITALAR	1.800
54	AMPLA DISPUTA	1	AMP	HIDROXIDO FERRICO,SACARATO DE; 20MG/ML AMPOLA 5ML INECAO EV	2.610
55	AMPLA	1	KIT	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG	900

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

	DISPUTA				
56	AMPLA DISPUTA	1	UND	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA ANTI-D RHO. CAIXA COM 1 SERINGA 300MCG/2ML	270
57	AMPLA DISPUTA	1	FR	LACTULOSE; 667MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO	1.080
58	AMPLA DISPUTA	1	FR	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	1.080
59	AMPLA DISPUTA	1	BIS	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% BISNAGA CONTENDO GELÉIA 30G	1.800
60	AMPLA DISPUTA	1	AMP	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 20ML	2.700
61	AMPLA DISPUTA	1	AMP	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL	1.800
62	AMPLA DISPUTA	1	F/A	MEROPENEN 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2.250
63	AMPLA DISPUTA	1	FR	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL. BOLSAS COM 100ML	5.400
64	AMPLA DISPUTA	1	CMP	MISOPROSTOL 200MCG. FORMA DE APRESENTAÇÃO, COMPRIMIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL	540
65	AMPLA DISPUTA	1	AMP	MORFINA 0,2MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL.	1.800
66	AMPLA DISPUTA	1	AMP	MORFINA 10MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL.	2.160
67	AMPLA DISPUTA	1	AMP	N-ACETILCISTEINA 100 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	3.150
68	AMPLA DISPUTA	1	ENV	N-ACETILCISTEINA 200MG ENVELOPE CONTENDO 5G	8.100
69	AMPLA DISPUTA	1	AMP	N-BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	7.200
70	AMPLA DISPUTA	1	AMP	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO EV	5.400
71	AMPLA DISPUTA	1	AMP	OCTREOTIDA 0,1MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	180
72	AMPLA DISPUTA	1		OCTREOTIDA 0,5MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	180
73	AMPLA DISPUTA	1	F/A	OMEPRAZOL; 40MG FRASCO-AMP INJETAVEL	25.200
74	AMPLA DISPUTA	1	AMP	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 4 ML	17.100
75	AMPLA DISPUTA	1	F/A	OXACILINA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	2.700
76	AMPLA DISPUTA	1	AMP	OXITOCINA 5UI/ML 1ML	7.200
77	AMPLA	1	F/A	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO	2.250

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

2



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

	DISPUTA			500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	
78	AMPLA DISPUTA	1	AMP	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM	5.400
79	AMPLA DISPUTA	1	AMP	PROPOFOL 10 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 20 ML	1.440
80	AMPLA DISPUTA	1	AMP	RANITIDINA 25 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2 ML	27.000
81	AMPLA DISPUTA	1	FR	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO A 0,3% SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	13.500
82	AMPLA DISPUTA	1	FR	SEVOFLURANO 250ML	90
83	AMPLA DISPUTA	1	FR	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO GOTAS CONTENDO 15ML	2.700
84	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	2.250
85	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 100ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	8.100
86	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 250ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	5.400
87	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	4.500
88	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	5.400
89	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	8.100
90	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	18.000
91	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 100ML	117.000
92	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 250ML	31.500
93	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	31.500
94	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO MANITOL 5,4MG/ML + SORBITOL 27MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	270
95	AMPLA DISPUTA	1	AMP	SOLUÇÃO MILESIMAL DE ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO	3.600
96	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	5.400

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

2



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

97	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR.	5.400
98	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETAVEL	1.125
99	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL	720
100	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SULBACTAM SODICA 0,5 G; AMPICILINA SODICA 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	1.620
101	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	720
102	AMPLA DISPUTA	1	AMP	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.250
103	AMPLA DISPUTA	1	SER	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML SERINGA 5ML INJECAO EV	225
104	AMPLA DISPUTA	1	AMP	TIICOLCHICOSIDO 4MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2ML	3.600
105	AMPLA DISPUTA	1	AMP	TRAMADOL; 100MG/2ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	18.000
106	AMPLA DISPUTA	1	F/A	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5 ML	3.600
107	AMPLA DISPUTA	1	F/A	VANCOMICINA 500 MG, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA	5.400
108	AMPLA DISPUTA	1	AMP	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL	270
109	AMPLA DISPUTA	1	AMP	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	20.700
110	AMPLA DISPUTA	1	TB	HIDROGEL COM ALGINATO TUBO 85G	360
111	AMPLA DISPUTA	1	F/A	AMPICILINA 1G FRASCO AMPOLA INJETÁVEL IM/EV	702
112	AMPLA DISPUTA	1	FR	MANITOL 200MG/ML FRASCO 250ML SOLUCAO	315
113	AMPLA DISPUTA	1	F/A	ALTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 50 MG + DILUENTE	36
114	AMPLA DISPUTA	1	INJ	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 50MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	54
115	AMPLA DISPUTA	1	INJ	TENECTEPLASE 40MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 40MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	54
116	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ACICLOVIR 250MG INJETAVEL	150
117	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	3.900
118	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5ML	1.800

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

2



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

119	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	36.000
120	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 50ML	240
121	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ANFOTERICINA B 50MG INJETAVEL	150
122	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	2.400
123	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	600
124	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	600
125	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BESILATO DE ATRACURIO 50MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA	150
126	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:3MG + 3MG/ML, USO:INJETÁVEL	1.800
127	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	2.100
128	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML FRASCO 250ML INJECAO EV	180
129	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BROMOPRIDA 10MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO APOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL	5.700
130	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFALOTINA SODICA 1G. FRASCO AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	4.500
131	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFAZOLINA SODICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	1.800
132	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA COM OU SEM DILUENTE; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO	900
133	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFTAZIDIMA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	1.200
134	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFTRIAXONA SODICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA.	900
135	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFTRIAXONA SODICA FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/INTRAMUSCULAR	8.100
136	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	9.000
137	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	6.000

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

19



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



138	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CIANOCOBALAMINA 5000MCG/2ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/ML	600
139	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2.100
140	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CITRATO DE FENTANILA 78,5MCG. EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA. SEM CONSERVANTE. AMPOLA COM 10ML	1.200
141	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CLARITROMICINA 500MG FRASCO AMPOLA INJETAVEL EV	240
142	EXCLUSIVO ME E EPP	1	CMP	CLARITROMICINA 500MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	120
143	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLINDAMICINA 600MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	1.800
144	EXCLUSIVO ME E EPP	1	TB	CLORANFENICOL + COLAGENASE 0,6U/G + 10MG/G POMADA 30G	150
145	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLORETO DE SÓDIO 0,9% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO ITRAVENOSO	10.500
146	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA CONTENDO 3ML	1.200
147	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	600
148	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA	5.400
149	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DEXAMETASONA, FOSFATO SÓDICO 4MG SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2,5ML	7.800
150	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML. VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR	1.800
151	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DIMENIDRINATO 3MG/ML; PIRIDOXINA, CLORIDRATO 100MG/ML; GLICOSE 5MG/ML; FRUTOSE 100MG/ML; FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA 10ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	4.800
152	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DIPIRONA 2,5MG + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 5ML.	9.000
153	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	18.000
154	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FLC	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE 2ML SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	750
155	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DOBUTAMINA; 12,5 MG/ML. FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA 20ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	600

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

156	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML	600
157	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	240
158	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	1.080
159	EXCLUSIVO ME E EPP	1	SEG	ENOXOPARINA SODICA 60MG/0,6ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	840
160	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI	450
161	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	600
162	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	FLUCONAZOL INJETÁVEL 2MG/ML 100ML	300
163	EXCLUSIVO ME E EPP	1	CAP	FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA	780
164	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	FUROSEMIDA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.500
165	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	2.400
166	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	7.500
167	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML	150
168	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 0,25ML SUBCUTANEA. EMBALAGEM HOSPITALAR	600
169	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	HIDROXIDO FERRICO,SACARATO DE; 20MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	870
170	EXCLUSIVO ME E EPP	1	KIT	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG	300
171	EXCLUSIVO ME E EPP	1	UND	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA ANTI-D RHO. CAIXA COM 1 SERINGA 300MCG/2ML	90
172	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	LACTULOSE; 667MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO	360
173	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	360
174	EXCLUSIVO ME E EPP	1	BIS	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% BISNAGA CONTENDO GELÉIA 30G	600
175	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 20ML	900
176	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL	600

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

P



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

177	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	MEROPENEN 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	750
178	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL. BOLSAS COM 100ML	1.800
179	EXCLUSIVO ME E EPP	1	CMP	MISOPROSTOL 200MCG. FORMA DE APRESENTAÇÃO, COMPRIMIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL	180
180	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	MORFINA 0,2MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	600
181	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	MORFINA 10MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	720
182	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	N-ACETILCISTEINA 100 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	1.050
183	EXCLUSIVO ME E EPP	1	ENV	N-ACETILCISTEINA 200MG ENVELOPE CONTENDO 5G	2.700
184	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	N-BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	2.400
185	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO EV	1.800
186	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	OCTREOTIDA 0,1MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	60
187	EXCLUSIVO ME E EPP	1		OCTREOTIDA 0,5MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	60
188	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	OMEPRAZOL; 40MG FRASCO-AMP INJETÁVEL	8.400
189	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 4 ML	5.700
190	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	OXACILINA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	900
191	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	OXITOCINA 5UI/ML 1ML	2.400
192	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	750
193	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM	1.800
194	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	PROPOFOL 10 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 20 ML	480
195	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	RANITIDINA 25 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2 ML	9.000
196	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO A 0,3% SOLUÇÃO INJETÁVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	4.500
197	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SEVOFLURANO 250ML	30

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

Handwritten mark



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

198	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO GOTAS CONTENDO 15ML	900
199	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	750
200	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 100ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	2.700
201	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 250ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1.800
202	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1.500
203	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	1.800
204	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	2.700
205	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	6.000
206	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 100ML	39.000
207	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 250ML	10.500
208	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	10.500
209	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO MANITOL 5,4MG/ML + SORBITOL 27MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	90
210	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	SOLUÇÃO MILESIMAL DE ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO	1.200
211	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	1.800
212	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR.	1.800
213	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETAVEL	375
214	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL	240
215	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SULBACTAM SODICA 0,5 G; AMPICILINA SODICA 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	540
216	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/	240

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

2



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				INTRAMUSCULAR	
217	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	750
218	EXCLUSIVO ME E EPP	1	SER	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML SERINGA 5ML INJECAO EV	75
219	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	TIOCOLCHICOSIDO 4MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2ML	1.200
220	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	TRAMADOL; 100MG/2ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	6.000
221	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5 ML	1.200
222	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	VANCOMICINA 500 MG, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA	1.800
223	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL	90
224	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	6.900
225	EXCLUSIVO ME E EPP	1	TB	HIDROGEL COM ALGINATO TUBO 85G	120
226	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	AMPICILINA 1G FRASCO AMPOLA INJETÁVEL IM/EV	234
227	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	MANITOL 200MG/ML FRASCO 250ML SOLUCAO	105
228	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ALTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 50 MG + DILUENTE	12
229	EXCLUSIVO ME E EPP	1	INJ	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 50MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	18
230	EXCLUSIVO ME E EPP	1	INJ	TENECTEPLASE 40MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 40MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	18

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

ANEXO II MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

PREGÃO: 003/2019

PROCESSO INTERNO: 003/2019

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: ATÉ 45 (QUARENTA E CINCO) DIAS

Proponente:

Endereço:

CEP:

Fone/Fax:

CNPJ:

Cidade:

Estado:

Inscr. Estadual:

LOTE	Item	Unid.	Descrição	Qtde.	Fabricante	Valor Unitário (RS)	Valor Total (RS)
1	AMPLA DISPUTA	1	F/A ACICLOVIR 250MG INJETAVEL	450			
2	AMPLA DISPUTA	1	AMP ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	11.700			
3	AMPLA DISPUTA	1	F/A ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5ML	5.400			
4	AMPLA DISPUTA	1	AMP AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	108.000			
5	AMPLA DISPUTA	1	F/A ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 50ML	720			
6	AMPLA DISPUTA	1	F/A ANFOTERICINA B 50MG INJETAVEL	450			
7	AMPLA DISPUTA	1	F/A BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	7.200			
8	AMPLA DISPUTA	1	F/A BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	1.800			
9	AMPLA DISPUTA	1	F/A BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	1.800			
10	AMPLA	1	AMP BESILATO DE ATRACURIO 50MG.	450			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

	DISPUTA			FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA				
11	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:3MG + 3MG/ML, USO:INJETÁVEL	5.400			
12	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	6.300			
13	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML FRASCO 250ML INJECAO EV	540			
14	AMPLA DISPUTA	1	AMP	BROMOPRIDA 10MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO APOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL	17.100			
15	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFALOTINA SODICA 1G. FRASCO AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	13.500			
16	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFAZOLINA SODICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	5.400			
17	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO- AMPOLA/AMPOLA COM OU SEM DILUENTE; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO	2.700			
18	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFTAZIDIMA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	3.600			
19	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFTRIAXONA SODICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA.	2.700			
20	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CEFTRIAXONA SODICA FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/INTRAMUSCULAR	24.300			
21	AMPLA	1	F/A	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO	27.000			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

R



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

	DISPUTA			INJETÁVEL EV				
22	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	18.000			
23	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CIANOCOBALAMINA 5000MCG/2ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/ML	1.800			
24	AMPLA DISPUTA	1	FR	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	6.300			
25	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CITRATO DE FENTANILA 78,5MCG. EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA. SEM CONSERVANTE. AMPOLA COM 10ML	3.600			
26	AMPLA DISPUTA	1	F/A	CLARITROMICINA 500MG FRASCO AMPOLA INJETAVEL EV	720			
27	AMPLA DISPUTA	1	CMP	CLARITROMICINA 500MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	360			
28	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLINDAMICINA 600MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	5.400			
29	AMPLA DISPUTA	1	TB	CLORANFENICOL + COLAGENASE 0,6U/G + 10MG/G POMADA 30G	450			
30	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLORETO DE SÓDIO 0,9% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	31.500			
31	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA CONTENDO 3ML	3.600			
32	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.800			
33	AMPLA DISPUTA	1	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA	16.200			
34	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DEXAMETASONA, FOSFATO SÓDICO 4MG SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2,5ML	23.400			
35	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML. VIA	5.400			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

12



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				DE ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR				
36	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DIMENIDRINATO 3MG/ML; PIRIDOXINA, CLORIDRATO 100MG/ML; GLICOSE 5MG/ML; FRUTOSE 100MG/ML; FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA 10ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	14.400			
37	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DIPIRONA 2,5MG + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 5ML.	27.000			
38	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	54.000			
39	AMPLA DISPUTA	1	FLC	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE 2ML SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	2.250			
40	AMPLA DISPUTA	1	AMP	DOBUTAMINA; 12,5 MG/ML. FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA 20ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1.800			
41	AMPLA DISPUTA	1	FR	ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML	1.800			
42	AMPLA DISPUTA	1	AMP	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	720			
43	AMPLA DISPUTA	1	AMP	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	3.240			
44	AMPLA DISPUTA	1	SEG	ENOXOPARINA SODICA 60MG/0,6ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO	2.520			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

Handwritten mark



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				MIOCARDIO.				
45	AMPLA DISPUTA	1	F/A	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI	1.350			
46	AMPLA DISPUTA	1	AMP	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	1.800			
47	AMPLA DISPUTA	1	FR	FLUCONAZOL INJETAVEL 2MG/ML 100ML	900			
48	AMPLA DISPUTA	1	CAP	FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA	2.340			
49	AMPLA DISPUTA	1	AMP	FUROSEMIDA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	13.500			
50	AMPLA DISPUTA	1	AMP	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	7.200			
51	AMPLA DISPUTA	1	AMP	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	22.500			
52	AMPLA DISPUTA	1	F/A	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML	450			
53	AMPLA DISPUTA	1	AMP	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 0,25ML SUBCUTANEA. EMBALAGEM HOSPITALAR	1.800			
54	AMPLA DISPUTA	1	AMP	HIDROXIDO FERRICO,SACARATO DE; 20MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	2.610			
55	AMPLA DISPUTA	1	KIT	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG	900			
56	AMPLA DISPUTA	1	UND	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA ANTI-D RHO. CAIXA COM 1 SERINGA 300MCG/2ML	270			
57	AMPLA DISPUTA	1	FR	LACTULOSE; 667MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO	1.080			
58	AMPLA DISPUTA	1	FR	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	1.080			
59	AMPLA DISPUTA	1	BIS	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% BISNAGA CONTENDO GELÉIA 30G	1.800			
60	AMPLA DISPUTA	1	AMP	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 20ML	2.700			
61	AMPLA DISPUTA	1	AMP	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL	1.800			
62	AMPLA DISPUTA	1	F/A	MEROPENEN 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.250			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

R



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				INTRAVENOSA				
63	AMPLA DISPUTA	1	FR	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL. BOLSAS COM 100ML	5.400			
64	AMPLA DISPUTA	1	CMP	MISOPROSTOL 200MCG. FORMA DE APRESENTAÇÃO, COMPRIMIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL	540			
65	AMPLA DISPUTA	1	AMP	MORFINA 0,2MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	1.800			
66	AMPLA DISPUTA	1	AMP	MORFINA 10MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	2.160			
67	AMPLA DISPUTA	1	AMP	N-ACETILCISTEINA 100 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	3.150			
68	AMPLA DISPUTA	1	ENV	N-ACETILCISTEINA 200MG ENVELOPE CONTENDO 5G	8.100			
69	AMPLA DISPUTA	1	AMP	N-BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	7.200			
70	AMPLA DISPUTA	1	AMP	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO EV	5.400			
71	AMPLA DISPUTA	1	AMP	OCTREOTIDA 0,1MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	180			
72	AMPLA DISPUTA	1		OCTREOTIDA 0,5MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	180			
73	AMPLA DISPUTA	1	F/A	OMEPRAZOL; 40MG FRASCO-AMP INJETÁVEL	25.200			
74	AMPLA DISPUTA	1	AMP	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 4 ML	17.100			
75	AMPLA DISPUTA	1	F/A	OXACILINA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	2.700			
76	AMPLA DISPUTA	1	AMP	OXITOCINA 5UI/ML 1ML	7.200			
77	AMPLA DISPUTA	1	F/A	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2.250			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

78	AMPLA DISPUTA	1	AMP	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECÃO IM	5.400			
79	AMPLA DISPUTA	1	AMP	PROPOFOL 10 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 20 ML	1.440			
80	AMPLA DISPUTA	1	AMP	RANITIDINA 25 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2 ML	27.000			
81	AMPLA DISPUTA	1	FR	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO A 0,3% SOLUÇÃO INJETÁVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	13.500			
82	AMPLA DISPUTA	1	FR	SEVOFLURANO 250ML	90			
83	AMPLA DISPUTA	1	FR	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO GOTAS CONTENDO 15ML	2.700			
84	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO	2.250			
85	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% 100ML EM SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO	8.100			
86	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% 250ML EM SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO	5.400			
87	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO	4.500			
88	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	5.400			
89	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	8.100			
90	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	18.000			
91	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 100ML	117.000			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

R



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

92	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 250ML	31.500			
93	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	31.500			
94	AMPLA DISPUTA	1	FR	SOLUÇÃO MANITOL 5,4MG/ML + SORBITOL 27MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	270			
95	AMPLA DISPUTA	1	AMP	SOLUÇÃO MILESIMAL DE ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO	3.600			
96	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	5.400			
97	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR.	5.400			
98	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETAVEL	1.125			
99	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL	720			
100	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SULBACTAM SODICA 0,5 G; AMPICILINA SODICA 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	1.620			
101	AMPLA DISPUTA	1	F/A	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	720			
102	AMPLA DISPUTA	1	AMP	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.250			
103	AMPLA	1	SER	TARTARATO DE METOPROLOL	225			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

R



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

	DISPUTA			1MG/ML SERINGA 5ML INJECAO EV				
104	AMPLA DISPUTA	1	AMP	TIOCOLCHICOSIDO 4MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2ML	3.600			
105	AMPLA DISPUTA	1	AMP	TRAMADOL; 100MG/2ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	18.000			
106	AMPLA DISPUTA	1	F/A	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5 ML	3.600			
107	AMPLA DISPUTA	1	F/A	VANCOMICINA 500 MG, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA	5.400			
108	AMPLA DISPUTA	1	AMP	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL	270			
109	AMPLA DISPUTA	1	AMP	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	20.700			
110	AMPLA DISPUTA	1	TB	HIDROGEL COM ALGINATO TUBO 85G	360			
111	AMPLA DISPUTA	1	F/A	AMPICILINA 1G FRASCO AMPOLA INJETÁVEL IM/EV	702			
112	AMPLA DISPUTA	1	FR	MANITOL 200MG/ML FRASCO 250ML SOLUCAO	315			
113	AMPLA DISPUTA	1	F/A	ALTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 50 MG + DILUENTE	36			
114	AMPLA DISPUTA	1	INJ	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 50MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	54			
115	AMPLA DISPUTA	1	INJ	TENECTEPLASE 40MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 40MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	54			
116	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ACICLOVIR 250MG INJETAVEL	150			
117	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	3.900			
118	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5ML	1.800			
119	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	36.000			
120	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO	240			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

12



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				50ML				
121	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ANFOTERICINA B 50MG INJETAVEL	150			
122	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	2.400			
123	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	600			
124	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	600			
125	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BESILATO DE ATRACURIO 50MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA	150			
126	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:3MG + 3MG/ML, USO:INJETÁVEL	1.800			
127	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	2.100			
128	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML FRASCO 250ML INJECAO EV	180			
129	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	BROMOPRIDA 10MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO APOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL	5.700			
130	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFALOTINA SODICA 1G. FRASCO AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	4.500			
131	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFAZOLINA SODICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	1.800			
132	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA COM OU SEM	900			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				DILUENTE; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO				
133	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFTAZIDIMA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	1.200			
134	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFTRIAXONA SODICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA.	900			
135	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CEFTRIAXONA SODICA FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/INTRAMUSCULAR	8.100			
136	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	9.000			
137	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	6.000			
138	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CIANOCOBALAMINA 5000MCG/2ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/ML	600			
139	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2.100			
140	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CITRATO DE FENTANILA 78,5MCG. EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA. SEM CONSERVANTE. AMPOLA COM 10ML	1.200			
141	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	CLARITROMICINA 500MG FRASCO AMPOLA INJETAVEL EV	240			
142	EXCLUSIVO ME E EPP	1	CMP	CLARITROMICINA 500MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	120			
143	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLINDAMICINA 600MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	1.800			
144	EXCLUSIVO ME E EPP	1	TB	CLORANFENICOL + COLAGENASE 0,6U/G + 10MG/G POMADA 30G	150			
145	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLORETO DE SÓDIO 0,9% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO ITRAVENOSO	10.500			
146	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA CONTENDO	1.200			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. WalquirVergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

				3ML				
147	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	600			
148	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA	5.400			
149	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DEXAMETASONA, FOSFATO SÓDICO 4MG SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2,5ML	7.800			
150	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML. VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR	1.800			
151	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DIMENIDRINATO 3MG/ML; PIRIDOXINA, CLORIDRATO 100MG/ML; GLICOSE 5MG/ML; FRUTOSE 100MG/ML; FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA 10ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	4.800			
152	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DIPIRONA 2,5MG + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 5ML.	9.000			
153	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	18.000			
154	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FLC	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE 2ML SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	750			
155	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	DOBUTAMINA; 12,5 MG/ML. FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA 20ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	600			
156	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML	600			
157	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA,	240			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br





HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



				EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.				
158	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	1.080			
159	EXCLUSIVO ME E EPP	1	SEG	ENOXOPARINA SODICA 60MG/0,6ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	840			
160	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI	450			
161	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	600			
162	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	FLUCONAZOL INJETÁVEL 2MG/ML 100ML	300			
163	EXCLUSIVO ME E EPP	1	CAP	FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA	780			
164	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	FUROSEMIDA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.500			
165	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	2.400			
166	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	7.500			
167	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML	150			
168	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 0,25ML SUBCUTANEA. EMBALAGEM HOSPITALAR	600			
169	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	HIDROXIDO FERRICO, SACARATO DE; 20MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	870			
170	EXCLUSIVO ME E EPP	1	KIT	IMPENEM + CILASTATINA 500MG	300			
171	EXCLUSIVO ME E EPP	1	UND	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA ANTI-D RHO. CAIXA COM 1 SERINGA 300MCG/2ML	90			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

172	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	LACTULOSE; 667MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO	360			
173	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	360			
174	EXCLUSIVO ME E EPP	1	BIS	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% BISNAGA CONTENDO GELÉIA 30G	600			
175	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 20ML	900			
176	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL	600			
177	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	MEROPENEN 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	750			
178	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL. BOLSAS COM 100ML	1.800			
179	EXCLUSIVO ME E EPP	1	CMP	MISOPROSTOL 200MCG. FORMA DE APRESENTAÇÃO, COMPRIMIDO; VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	180			
180	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	MORFINA 0,2MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL.	600			
181	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	MORFINA 10MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL.	720			
182	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	N-ACETILCISTEINA 100 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	1.050			
183	EXCLUSIVO ME E EPP	1	ENV	N-ACETILCISTEINA 200MG ENVELOPE CONTENDO 5G	2.700			
184	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	N-BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	2.400			
185	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO EV	1.800			
186	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	OCTREOTIDA 0,1MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	60			
187	EXCLUSIVO ME E EPP	1		OCTREOTIDA 0,5MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	60			
188	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	OMEPRAZOL; 40MG FRASCO-AMP INJETAVEL	8.400			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

H



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

189	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 4 ML	5.700			
190	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	OXACILINA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	900			
191	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	OXITOCINA 5UI/ML 1ML	2.400			
192	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	750			
193	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM	1.800			
194	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	PROPOFOL 10 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 20 ML	480			
195	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	RANITIDINA 25 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2 ML	9.000			
196	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO A 0,3% SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	4.500			
197	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SEVOFLURANO 250ML	30			
198	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO GOTAS CONTENDO 15ML	900			
199	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE, 5% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	750			
200	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 100ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	2.700			
201	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 250ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1.800			
202	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1.500			
203	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	1.800			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

A



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

204	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	2.700			
205	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	6.000			
206	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 100ML	39.000			
207	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 250ML	10.500			
208	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	10.500			
209	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	SOLUÇÃO MANITOL 5,4MG/ML + SORBITOL 27MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	90			
210	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	SOLUÇÃO MILESIMAL DE ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INECAO	1.200			
211	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	1.800			
212	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR.	1.800			
213	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETAVEL	375			
214	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL	240			
215	EXCLUSIVO	1	F/A	SULBACTAM SODICA 0,5 G;	540			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1368
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

2



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

	ME E EPP			AMPICILINA SODICA 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA				
216	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	240			
217	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	750			
218	EXCLUSIVO ME E EPP	1	SER	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML SERINGA 5ML INJECÃO EV	75			
219	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	TIOCOLCHICOSIDO 4MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2ML	1.200			
220	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	TRAMADOL; 100MG/2ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	6.000			
221	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5 ML	1.200			
222	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	VANCOMICINA 500 MG, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA	1.800			
223	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL	90			
224	EXCLUSIVO ME E EPP	1	AMP	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	6.900			
225	EXCLUSIVO ME E EPP	1	TB	HIDROGEL COM ALGINATO TUBO 85G	120			
226	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	AMPICILINA 1G FRASCO AMPOLA INJETÁVEL IM/EV	234			
227	EXCLUSIVO ME E EPP	1	FR	MANITOL 200MG/ML FRASCO 250ML SOLUCAO	105			
228	EXCLUSIVO ME E EPP	1	F/A	ALTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 50 MG + DILUENTE	12			
229	EXCLUSIVO ME E EPP	1	INJ	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 50MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	18			

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE

BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

R



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

230	EXCLUSIVO ME E EPP	1	INJ	TENECTEPLASE 40MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 40MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	18			
-----	-----------------------	---	-----	---	----	--	--	--

Local e Data, _____, ____/____/____

Assinatura e Carimbo Proponente

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

12



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

ANEXO III

MINUTA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº (-)/(-) PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2019

A Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião com sede na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 71.041.289/0001-35, neste ato representada, na forma de sua legal, pelo Sr. Interventora Municipal Decreto nº, Sra. XXXXXXXXXX, RG nº. XXXXXXX e CPF/MF nº. XXXXXXX, doravante denominada IRMANDADE, e a(s) empresa(s) abaixo relacionada(s) representada(s) na forma de seu(s) estatuto(s) social(is), em ordem de preferência por classificação, doravante denominada(s) DETENTORA(S), resolvem firmar o presente ajuste para REGISTROS DE PREÇOS, nos termos das Leis nºs 8.666/93 e 10.520/02 e Decretos Municipais nºs 3071/2005 e 3468/2006, bem como do EDITAL do PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2019, Processo nº 003/2019, mediante condições e cláusulas a seguir estabelecidas:

DETENTORA (-)

Denominação:

Endereço:.....

CNPJ:.....

Representante Legal:.....

CPF:.....

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

1. DO OBJETO

1.1. Registro de Preços para aquisição de medicamentos;

1.2. As despesas decorrentes do objeto onerarão á conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

2. DA VIGÊNCIA

O prazo da vigência desta Ata de Registro é de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da sua publicação.

3. DO PREÇO

O preço ofertado pela(s) empresa(s) adjudicada(s), signatárias da presente Ata de Registro e Preços constam do “**Demonstrativo de Itens Registrados**” anexo e parte integrante desta Ata, e serão fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses.

4. DA ENTREGA

4.1. As solicitações dos produtos serão feitas pelo Departamento de Compras, mediante emissão de **Ordem de Compra**;

4.2. A entrega dos produtos, referente a cada ordem de fornecimento, deverá ocorrer de forma integral, no prazo máximo de **02 (dois) dias corridos**, contadas do recebimento da Ordem de Compra pela licitante vencedora, devendo a entrega ocorrer no interior do Almoxarifado da Saúde, localizada à Rua Capitão Luiz Soares, 550 – Centro – São Sebastião/SP, de segunda a sexta-feira das 9:00 às 17:00 horas.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br



5. DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado mediante o processamento da Nota Fiscal, apresentada pela CONTRATADA, após adimplemento da obrigação e com o devido aceite pelo Almoxarifado, num prazo máximo de até 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de recebimento da mesma pelo Setor Financeiro da Irmandade, que deverá ocorrer após as verificações constantes no item 12.2 desta Ata de Registro de Preços;

5.2. Na eventualidade de dúvida quanto a Nota Fiscal, a IRMANDADE efetuará o pagamento da parte efetivamente aprovada e a empresa CONTRATADA prestará os esclarecimentos necessários para liquidação do saldo devido;

5.3. Do montante devido, serão deduzidos os valores referentes à retenção de Tributos e Contribuições nos termos e gradação da legislação fiscal pertinente;

5.4. O(s) pagamento(s) será(ão) efetuado(s) mediante depósito(s) bancário(s); para tanto a Empresa CONTRATADA deverá informar, no documento de cobrança seus dados bancários (nome e número do banco; nome é código da agência, e número da conta corrente);

5.5. Havendo divergência ou erro na emissão da documentação fiscal, será interrompida a contagem do prazo para fins de pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização da documentação fiscal.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA DETENTORA

6.1. Fornecer nas condições previstas no Edital de Pregão nº 003/2019 e nesta Ata, os PRODUTOS objeto deste ajuste;

6.2. Substituir, no local de entrega e no prazo ajustado, após notificação, o produto recusado;

6.3. Ficar responsável pelas operações de transporte, carga e descarga, que correrão à suas expensas;

6.4. A DETENTORA será a única responsável pela qualidade do produto entregue;



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



- 6.5. A DETENTORA deverá observar, na execução da presente Ata o disposto na legislação Federal, Estadual e Municipal, no que for aplicável;
- 6.6. Dentro do prazo de vigência do Registro de Preço, a DETENTORA será OBRIGADA ao fornecimento do produto, desde que obedecidas as condições da presente Ata, conforme previsão no Edital do Pregão;
- 6.7. Manter durante toda a vigência deste Registro de Preços, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação exigida na licitação;
- 6.8. Providenciar para que sejam apostos nos produtos o carimbo **VENDA PROIBIDA NO COMÉRCIO**, e de acordo com as exigências do Código de Defesa do Consumidor, especialmente no tocante aos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem impróprios ou inadequados ao consumo a que se destinam ou lhes diminuam o valor, conforme o artigo 18 do referido diploma legal;
- 6.9. Fornecer os produtos com prazo mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) da validade total, a partir da data de sua entrega.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. Cumprir o prazo fixado para a realização do pagamento;
- 7.2. Indicar o funcionário responsável pelo acompanhamento deste Registro de Preços;
- 7.3. Permitir acesso dos funcionários da DETENTORA ao local determinado para a entrega do objeto contratado;
- 7.4. Comunicar à DETENTORA sobre qualquer irregularidade no fornecimento dos PRODUTOS.

8. DA PESQUISA DO MERCADO

A Coordenadoria de Compras promoverá ampla pesquisa, de forma a comprovar que os preços registrados permanecem compatíveis com os praticados no mercado,

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

14



condição indispensável para a solicitação da aquisição e/ou publicação periódica no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

9. DAS PENALIDADES

9.1. Aplicam-se às contratações decorrentes do presente ajuste as sanções previstas nas Leis Federais nºs 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, 10.520 de 17 de julho de 2002 e Decreto Municipal Nº 3.071/2005, conforme o caso;

9.2. A DETENTORA, na hipótese de inadimplência parcial ou total, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior previstos na presente ATA, devidamente comprovados, estará sujeita ainda às seguintes penalidades, garantido o seu direito a ampla defesa no respectivo processo:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão temporária do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com a Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus por prazo não superior a 5 (cinco) anos;

9.3. As multas impostas à DETENTORA serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos, ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente;

9.4. A aplicação da penalidade “multa” não impede que a IRMANDADE, rescinda unilateralmente o acordo e venha a aplicar, cumulativamente, a sanção prevista no item 10.2 alínea “c”;

9.5. Da aplicação das multas

- a) Multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da inadimplência, por dia de atraso na entrega dos produtos ou substituição dos devolvidos, até o limite de 05 (cinco) dias corridos;
- b) Multa de 0,4% (quatro décimos por cento) sobre o valor da Ordem de Compra, por dia, até o limite de 10 (dez) dias corridos, pelo

17



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

descumprimento de qualquer obrigação não prevista nos itens anteriores, após, aplicar-se á multa prevista no item c;

c) Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da inadimplência na hipótese de inexecução parcial ou total das Ordens de Compras, podendo ainda ser rescindido o ajuste e cancelada a Ata de Registro de Preços;

9.6. Caso a DETENTORA descumpra o que prevê o item 6.2 desta ATA, ser-lhe-á aplicada multa correspondente a 0,1% (um décimo por cento) por dia sobre o valor do material rejeitado, à contar do término do prazo estabelecido naquele item, para a retirada dos produtos.

10. DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

10.1. O Registro de determinado preço poderá ser cancelado, de pleno direito, quando:

- A Detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata de Registro de Preços;
- A Detentora der causa a rescisão administrativa do acordo (ou instrumento equivalente) decorrente de Registro de Preços, a critério da Irmandade;
- Não aceitar reduzir o preço registrado se este se tornar superior ao praticado no mercado;
- Por razões de interesse público, devidamente demonstradas e justificadas pela Irmandade; e
- Pela Detentora quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços, ou a juízo da Irmandade, ocorrendo quaisquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei nº 8.666/93.

10.2. A comunicação do cancelamento do preço registrado por ocorrências previstas neste item, deverá ser feita pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo da administração da presente

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Ata de Registro de Preços, assegurando-se o prazo de 5 (cinco) dias úteis, para apresentação da defesa;

10.3. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do Fornecedor, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial do Estado de São Paulo, considerando-se, assim, para todos os efeitos, cancelado o preço registrado.

11. A FISCALIZAÇÃO

11.1. A DETENTORA deverá facilitar o trabalho de fiscalização a cargo da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus.

11.2. A fiscalização no cumprimento do Acordo decorrente desta ATA, será exercida por servidor habilitado, designado formalmente pela Interventora, para tal, investido de plenos poderes para:

- a) recusar o material em desacordo com o objeto;
- b) promover a liquidação do respectivo documento de cobrança;
- c) tomar as ações iniciais para a consecução das medidas cabíveis nos casos amparados pelos itens 9 e 10 a serem executados pela IRMANDADE;
- d) tomar quaisquer outras medidas que julgue necessárias, para a perfeita execução do objeto.

11.3. A cada entrega de produto, a Irmandade poderá selecionar, a seu critério, amostras dos itens entregues, a fim de serem submetidas a exames, visando à verificação do cumprimento das condições estabelecidas no Edital. O tempo médio de análise é de 30 (trinta) dias. As despesas decorrentes dos exames a serem realizados, serão custeadas pela(s) Detentoras. A rejeição dos itens não justificará atrasos em relação ao prazo de entrega fixado.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Considera-se parte integrante deste ajuste, como se nele estivessem transcritos, o Edital do PREGÃO nº 003/2019;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus



12.2. A existência de preços registrados não obriga a IRMANDADE a firmar as contratações que deles poderão advir.

13. DO FORO

13.1. Para dirimir quaisquer questões decorrentes do Pregão nº 003/2019 da presente Ata de Registro de Preços, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o FORO da Comarca de São Sebastião/SP, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiados que seja;

13.2. Nada mais havendo a ser declarado, foi dada por encerrada a presente ATA que lida e achada conforme, vai assinada pelas partes.

São Sebastião, (-) de (-) de 201(-).

Denise dos Santos Passarelli

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus
Hospital de Clínicas de São Sebastião
Intervenção Municipal Decreto nº 7.384/2018

(-)

(-)

DETENTORA(S)

Testemunhas

1) _____

Nome:

RG nº:

2) _____

Nome:

RG nº:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO DE REQUISITOS

Ref. PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2019

A empresa (-) por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) (-), portador(a) do RG nº (-) e do CPF nº (-), DECLARA, para fins do disposto no inciso VII, do artigo 4º, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no Edital.

Localidade, (-) de (-) de 20(-).

Representante Legal

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ref. PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2019

A empresa _____ declara, sob as penas da Lei, o que segue:

- 1) Que até a presente data não há qualquer fato impeditivo à sua Habilitação;
- 2) Que não foi declarada inidônea perante a Administração Pública;
- 3) Que se compromete a informar, a superveniência de decisório que julgue inidônea, durante a tramitação do procedimento licitatório ou da execução do contrato;
- 4) Que observa rigorosamente o disposto no artigo 7º, Inciso XXXIII da Constituição Federal.

_____, ____ de _____ de 20(-).

(nome/representante legal)



ANEXO VI

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Localidade, de de 20(-).

A Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

A/C: Sr. Pregoeiro

Ref.: CREDENCIAMENTO PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2019

A empresa....., com sede na (endereço), nº, na (cidade), Estado do, através do (representante legal, portador do RG nº (-) e CPF/MF nº (-), termos de seu Estatuto Social, pela presente, CREDENCIA o Sr. (-), portador do RG nº (-) e CPF/MF nº (-), para representá-lo no procedimento licitatório em referência, com poderes expressos para seu representante formular ofertas e lances de preços na sessão, concordar, desistir, manifestar a intenção de recorrer e reconsiderá-la, renunciar, transigir, firmar recibos, assinar atas e outros documentos, acompanhar todo o processo licitatório até seu final, tomar ciência de outras deliberações da Comissão de Pregão, podendo, para tanto os atos necessários ao fiel cumprimento deste credenciamento.

NOME

Representante Legal

Obs.: A firma do representante legal do licitante deverá ser reconhecida.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcsc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL

R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcsc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcsc.org.br

UPA 24HRS CENTRO

R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcsc.org.br

H



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa _____ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº _____ é **microempresa ou empresa de pequeno porte**, nos termos do enquadramento previsto na **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do **Pregão Presencial nº 003/2019**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus.

Local e Data

Assinatura do representante

Nome do representante:.....

RG nº:.....



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

Eu _____ (nome completo), representante legal da empresa
_____ (nome da pessoa jurídica), interessada em participar
do **Pregão Presencial nº 003/2019**, da Irmandade da Santa Casa Coração de
Jesus, declaro, sob as penas da lei, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei
nº 6544, de 22 de novembro de 1989, a _____ (nome da pessoa
jurídica) encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se
refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição
Federal.

Data e assinatura do representante legal da empresa

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO
SEBASTIÃO**
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE
BOIÇUCANGA**
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hcss.org.br

1



ANEXO IX

CADASTRO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

PREGÃO: 003/2019

PROCESSO INTERNO: 003/2019

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, CONFORME DESCRIÇÃO E ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS RELACIONADOS NO ANEXO II, PARTE INTEGRANTE DESTE EDITAL.

NOME: _____

CARGO: _____

TEL COMERCIAL: _____ CELULAR: _____

CORREIO ELETRÔNICO: _____

Nº. DE IDENTIDADE: _____

ÓRGÃO EMISSOR: _____

Nº. DO CPF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

CEP: _____

NACIONALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

_____, ____ de _____ de 2019.
(assinatura do responsável da empresa e carimbo)

OBSERVAÇÃO:

- ✓ Preencher com os dados do responsável pela assinatura da ata de registro de preços, caso a empresa seja vencedora na licitação.
- ✓ Anexar cópia autenticada do contrato Social e de documento de identificação com foto do responsável pela assinatura da ata de registro de preços.
- ✓ Caso não tenha vínculo empregatício com a empresa, anexar Procuração.
- ✓ **Este cadastro deverá ser apresentado dentro do envelope (Proposta de Preços).**



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243
adm@hc.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308
ps@hc.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302
pab@hc.org.br

UPA 24HRS CENTRO
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro
(12) 3893-3200 Ramal 3116
Upa24h@hc.org.br

Handwritten mark resembling the number '4' or a similar symbol.