



**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS**

**EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2020 - HCSS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2020**

**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:**

**1º DIA SESSÃO DE CADASTRAMENTO: 20/07/2020 ÀS 9h30min.;**

**2º DIA SESSÃO DE LANCES: 21/07/2020 ÀS 9h30min.;**

**3º DIA SESSÃO DE LANCES: 22/07/2020 ÀS 9h30min.;**

**4º DIA SESSÃO DE LANCES: 23/07/2020 ÀS 9h30min.;**

**5º DIA SESSÃO DE HABILITAÇÃO: 24/07/2020 ÀS 9h30min.;**

**LOCAL DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO: SALA DE REUNIÕES – RUA CAPITÃO  
LUIZ SOARES, Nº 557, SALA 19 - 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  
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 nº  
123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar 147 de 07 de  
agosto de 2014; Decreto Municipal nº 3071 de 14 de abril de 2005; Decreto**

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Municipal nº 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 correrá a conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

1.6. O valor estimado da presente licitação é de R\$ 5.999.475,93 (cinco milhões, novecentos e noventa e nove mil, quatrocentos e setenta e cinco reais e noventa e três 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;

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



**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 01 a 120:**

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 121 a 240:**

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;

**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.



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 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](http://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, 557, Sala 04 – Centro – São Sebastião/SP – Fone: (12) 3893-3228, diariamente das 10 às 17h, local em que terá uma cópia do edital disponível para consulta;

## 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@hcss.org.br](mailto:licitacao@hcss.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;

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 24H CENTRO

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



4.3. Os esclarecimentos serão disponibilizados no “site” do Município de São Sebastião na internet [www.saosebastiao.sp.gov.br](http://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 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,



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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 Credenciado 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 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;

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



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 002/2020**  
**Processo nº 010/2020**

**Denominação da Empresa Licitante:**  
**Envelope nº 2 – Habilitação**  
**Pregão Presencial nº 002/2020**  
**Processo nº 010/2020**

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

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**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;

**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 45 (quarenta e cinco) 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;

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





**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 do recebimento da proposta realinhada, podendo ser prorrogado por acordo das partes;

**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;**



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- 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;
- 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;



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



**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 total** 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.**

## **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;

**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;

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.

### **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;

#### **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;

**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**;

**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 inexequíveis;

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 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 sequencial, 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;



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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 01 a 120), sendo posteriormente os lotes de cota exclusiva (lotes de 121 a 240);

**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 (primeiro) 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;

**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

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



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 apresentados 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 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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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;

**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;

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



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 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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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**;

**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

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



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.

## 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;





# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**11.2.** As eventuais impugnações devem ser dirigidas ao subscritor deste Edital e protocoladas Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 557 - sala 4, 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 copia 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, desde logo, intimados para apresentar contrarrazões, 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

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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 contrarrazões de recursos devem ser protocolados no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no Departamento de Compras, sito na Rua Capitão Luiz Soares, n.º 557, sala 4- 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 contrarrazões 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 24H CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



## 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;



**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** que será enviada por e-mail iniciando a contagem do prazo de entrega previsto no item 7.5.11;

**12.10.1.** O atendimento à Ordem de Compra fica condicionada a atualização, pela fornecedora, de sua regularidade fiscal no termo do item 8.2.2.

**12.10.2.** 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 após recebimento da Ordem de Compra, recusar-se injustificadamente em atender no prazo estipulado, poderá ter 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

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha Nº: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**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-á 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 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 48 (quarenta e oito) horas,

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

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

PRONTO SOCORRO CENTRAL

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

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA

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

UPA 24H CENTRO

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



sendo o frete a cargo da DETENTORA. 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 45 (quarenta e cinco) 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;

**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;



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**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 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 2% (dois 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 4% (quatro 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 50% (cinquenta 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;

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





**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 exige a Contratada de reparar os prejuízos, que seu ato venha a acarretar a Contratante;

**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;



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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;

**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 Município;

**17.12.** Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação serão publicados no Diário Oficial do Município;

**17.13.** Os licitantes interessados em concorrer o certame no dia da sessão deverão seguir as regras sanitárias em virtude da pandemia do novo corona vírus. Fazendo o uso de máscara de proteção, álcool em gel e manter o devido distanciamento dos demais concorrentes de acordo com as recomendações da OMS. Caso não o façam, não será permitida a permanência na sala de sessão. Os participantes ficarão sujeitos a aferição de temperatura por parte da Instituição;

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

**São Sebastião, 07 de julho de 2020.**

**Wilmar Ribeiro do Prado**

Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
Hospital de Clínicas de São Sebastião  
Intervenção Municipal Decreto nº 7.830/2020

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO



### Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 005

Proc.: 010/2020

Data: 05 / 06 / 2020

### TERMO DE REFERÊNCIA

PREGÃO: 002/2020

PROCESSO INTERNO: 010/2020

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

LOTE	COTA	ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	AMPLA DISPUTA	1	ACICLOVIR 250MG INJETAVEL	450
2	AMPLA DISPUTA	1	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	11475
3	AMPLA DISPUTA	1	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5ML	4200
4	AMPLA DISPUTA	1	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	90000
5	AMPLA DISPUTA	1	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 50ML	720
6	AMPLA DISPUTA	1	ANFOTERICINA B 50MG INJETAVEL	150
7	AMPLA DISPUTA	1	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	9000
8	AMPLA DISPUTA	1	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	1125
9	AMPLA DISPUTA	1	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	1500

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

1

#### 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 24H CENTRO

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 006

Proc.: 01012020

Data: 05 / 06 / 2020

10	AMPLA DISPUTA	1	BESILATO DE ATRACURIO 50MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA	750
11	AMPLA DISPUTA	1	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:3MG + 3MG/ML, USO:INJETÁVEL	3150
12	AMPLA DISPUTA	1	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	6750
13	AMPLA DISPUTA	1	BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML FRASCO 250ML INJECAO EV	540
14	AMPLA DISPUTA	1	BROMOPRIDA 10MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO APOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL	17475
15	AMPLA DISPUTA	1	CEFALOTINA SODICA 1G. FRASCO AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	8250
16	AMPLA DISPUTA	1	CEFAZOLINA SODICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	6375
17	AMPLA DISPUTA	1	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA COM OU SEM DILUENTE; VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO	1725

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

2

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 007

Proc.: 010/2020

Data: 05/06/2020

18	AMPLA DISPUTA	1	CEFOTAZIDIMA 1G.PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	1200
19	AMPLA DISPUTA	1	CEFTRIAXONA SODICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA.	1500
20	AMPLA DISPUTA	1	CEFTRIAXONA SODICA FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/INTRAMUSCULAR	28500
21	AMPLA DISPUTA	1	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	30750
22	AMPLA DISPUTA	1	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	17025
23	AMPLA DISPUTA	1	CIANOCOBALAMINA 5000MCG/2ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/ML	1125
24	AMPLA DISPUTA	1	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	5553
25	AMPLA DISPUTA	1	CITRATO DE FENTANILA 78,5MCG. EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA. SEM CONSERVANTE. AMPOLA COM 10ML	3750
26	AMPLA DISPUTA	1	CLARITROMICINA 500MG FRASCO AMPOLA INJETAVEL EV	750
27	AMPLA DISPUTA	1	CLARITROMICINA 500MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	750

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

3

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

Folha N°: 008Proc.: 01012020Data: 05 / 06 / 2020

28	AMPLA DISPUTA	1	CLINDAMICINA 600MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	6750
29	AMPLA DISPUTA	1	CLORANFENICOL + COLAGENASE 0,6U/G + 10MG/G POMADA 30G.	525
30	AMPLA DISPUTA	1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	31500
31	AMPLA DISPUTA	1	CLORETO DE SÓDIO 20% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	4500
32	AMPLA DISPUTA	1	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA CONTENDO 3ML	3600
33	AMPLA DISPUTA	1	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1425
34	AMPLA DISPUTA	1	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA	12000
35	AMPLA DISPUTA	1	DEXAMETASONA, FOSFATO SÓDICO 4MG SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2,5ML	25500
36	AMPLA DISPUTA	1	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML. VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR	5400

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

4

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_  
 Proc.: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 003  
 Proc.: 01018020  
 Data: 05/06/2020

37	AMPLA DISPUTA	1	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	13500
38	AMPLA DISPUTA	1	DIPIRONA 2,5MG + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 5ML.	24750
39	AMPLA DISPUTA	1	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	60000
40	AMPLA DISPUTA	1	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE 2ML SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	3750
41	AMPLA DISPUTA	1	DOBUTAMINA; 12,5 MG/ML. FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA 20ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	2550
42	AMPLA DISPUTA	1	ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML	1275
43	AMPLA DISPUTA	1	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	450

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

5

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





# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 010

Proc.: 04013030

Data: 05/06/2020

44	AMPLA DISPUTA	1	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	3000
45	AMPLA DISPUTA	1	ENOXOPARINA SODICA 60MG/0,6ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	1950
46	AMPLA DISPUTA	1	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI	1125
47	AMPLA DISPUTA	1	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	1500
48	AMPLA DISPUTA	1	FLUCONAZOL INJETÁVEL 2MG/ML 100ML	450
49	AMPLA DISPUTA	1	FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA	2550
50	AMPLA DISPUTA	1	FUROSEMIDA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	15000
51	AMPLA DISPUTA	1	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	3000
52	AMPLA DISPUTA	1	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	19500

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

6

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

Folha N°: 011Proc.: 010/2020Data: 05 / 06 / 2020

53	AMPLA DISPUTA	1	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML	450
54	AMPLA DISPUTA	1	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 0,25ML SUBCUTANEA. EMBALAGEM HOSPITALAR	3300
55	AMPLA DISPUTA	1	HIDROXIDO FERRICO, SACARATO DE; 20MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	2250
56	AMPLA DISPUTA	1	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG	825
57	AMPLA DISPUTA	1	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA ANTI-D RHO. CAIXA COM 1 SERINGA 300MCG/2ML	173
58	AMPLA DISPUTA	1	LACTULOSE; 667MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO	675
59	AMPLA DISPUTA	1	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	392
60	AMPLA DISPUTA	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% BISNAGA CONTENDO GELÉIA 30G	1350
61	AMPLA DISPUTA	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 20ML	3000
62	AMPLA DISPUTA	1	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL	10500
63	AMPLA DISPUTA	1	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INJETAVEL	2250

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

7

### 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 24H CENTRO

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



S P - B R A S I L

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



S P - B R A S I L

Folha N°: 042Proc.: 01012020Data: 05 / 06 / 2020

64	AMPLA DISPUTA	1	MEROPENEM 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2250
65	AMPLA DISPUTA	1	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL. BOLSAS COM 100ML	4050
66	AMPLA DISPUTA	1	MISOPROSTOL 200MCG. FORMA DE APRESENTAÇÃO, COMPRIMIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL	540
67	AMPLA DISPUTA	1	MORFINA 0,2MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	1350
68	AMPLA DISPUTA	1	MORFINA 10MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	1500
69	AMPLA DISPUTA	1	N-ACETILCISTEINA 100 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	3000
70	AMPLA DISPUTA	1	N-ACETILCISTEINA 200MG ENVELOPE CONTENDO 5G	10500
71	AMPLA DISPUTA	1	N-BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	5250
72	AMPLA DISPUTA	1	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	75
73	AMPLA DISPUTA	1	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO EV	6750

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

8

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

Folha N°: 013Proc.: 01012020Data: 05 / 06 / 2020

74	AMPLA DISPUTA	1	OCTREOTIDA 0,1MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	274
75	AMPLA DISPUTA	1	OCTREOTIDA 0,5MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	180
76	AMPLA DISPUTA	1	OMEPRAZOL; 40MG FRASCO-AMP INJETAVEL	15450
77	AMPLA DISPUTA	1	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 4 ML	17100
78	AMPLA DISPUTA	1	OXACILINA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	1875
79	AMPLA DISPUTA	1	OXITOCINA 5UI/ML 1ML	6750
80	AMPLA DISPUTA	1	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2250
81	AMPLA DISPUTA	1	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM	5400
82	AMPLA DISPUTA	1	PROPOFOL 10 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 20 ML	2250
83	AMPLA DISPUTA	1	RANITIDINA 25 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2 ML	27000
84	AMPLA DISPUTA	1	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO A 0,3% SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	12000
85	AMPLA DISPUTA	1	SEVOFLURANO 250ML	94

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

9

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



S P - B R A S I L

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



S P - B R A S I L

Folha N°: 014Proc.: 01012020Data: 05 / 06 / 2020

86	AMPLA DISPUTA	1	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO GOTAS CONTENDO 15ML	2400
87	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 10% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	450
88	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	720
89	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	981
90	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 100ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	5100
91	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 250ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	3450
92	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	3300
93	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	3375
94	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	8100
95	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	15000

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

10

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

Folha N°: 045Proc.: 01012020Data: 05/06/2020

96	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 100ML	117023
97	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 250ML	32250
98	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	33000
99	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO MANITOL 5,4MG/ML + SORBÍTOLO 27MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	270
100	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO MILESIMAL DE ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO	3300
101	AMPLA DISPUTA	1	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	6000
102	AMPLA DISPUTA	1	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR.	5700
103	AMPLA DISPUTA	1	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETAVEL	1050
104	AMPLA DISPUTA	1	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL	300

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

11

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

Folha N°: 016Proc.: 012020Data: 05 / 06 / 2020

105	AMPLA DISPUTA	1	SULBACTAM SODICA 0,5 G; AMPICILINA SODICA 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	1620
106	AMPLA DISPUTA	1	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI PÓ LIOFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	600
107	AMPLA DISPUTA	1	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	3300
108	AMPLA DISPUTA	1	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML SERINGA 5ML INJECÃO EV	225
109	AMPLA DISPUTA	1	TIOCOLCHICOSIDO 4MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2ML	3002
110	AMPLA DISPUTA	1	TRAMADOL; 100MG/2ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	15000
111	AMPLA DISPUTA	1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5 ML	3600
112	AMPLA DISPUTA	1	VANCOMICINA 500 MG, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA	5850
113	AMPLA DISPUTA	1	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL	338
114	AMPLA DISPUTA	1	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	21000
115	AMPLA DISPUTA	1	HIDROGEL COM ALGINATO TUBO 85G	263

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

12

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: 017

Proc.: 010/2020

Data: 05/06/2020

116	AMPLA DISPUTA	1	AMPICILINA 1G FRASCO AMPOLA INJETÁVEL IM/EV	1056
117	AMPLA DISPUTA	1	MANITOL 200MG/ML FRASCO 250ML SOLUCAO	204
118	AMPLA DISPUTA	1	ALTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 50 MG + DILUENTE	12
119	AMPLA DISPUTA	1	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 50MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	19
120	AMPLA DISPUTA	1	TENECTEPLASE 40MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 40MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	19
121	EXCLUSIVA EPP	1	ACICLOVIR 250MG INJETAVEL	150
122	EXCLUSIVA EPP	1	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	3825
123	EXCLUSIVA EPP	1	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5ML	1400
124	EXCLUSIVA EPP	1	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	30000
125	EXCLUSIVA EPP	1	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 50ML	240
126	EXCLUSIVA EPP	1	ANFOTERICINA B 50MG INJETAVEL	50
127	EXCLUSIVA EPP	1	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	3000
128	EXCLUSIVA EPP	1	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	375

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

13

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





# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha N°: 048

Proc.: 04012020

Data: 05 / 06 / 2020

129	EXCLUSIVA EPP	1	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	500
130	EXCLUSIVA EPP	1	BESILATO DE ATRACURIO 50MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA	250
131	EXCLUSIVA EPP	1	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:3MG + 3MG/ML, USO:INJETÁVEL	1050
132	EXCLUSIVA EPP	1	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	2250
133	EXCLUSIVA EPP	1	BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML FRASCO 250ML INJECAO EV	180
134	EXCLUSIVA EPP	1	BROMOPRIDA 10MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO APOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL	5825
135	EXCLUSIVA EPP	1	CEFALOTINA SODICA 1G. FRASCO AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2750
136	EXCLUSIVA EPP	1	CEFAZOLINA SODICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2125
137	EXCLUSIVA EPP	1	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	575

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

14

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: 019

Proc.: 01012020

Data: 05 / 06 / 2020

138	EXCLUSIVA EPP	1	CEFTAZIDIMA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	400
139	EXCLUSIVA EPP	1	CEFTRIAXONA SODICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA.	500
140	EXCLUSIVA EPP	1	CEFTRIAXONA SODICA FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/INTRAMUSCULAR	9500
141	EXCLUSIVA EPP	1	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	10250
142	EXCLUSIVA EPP	1	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	5675
143	EXCLUSIVA EPP	1	CIANOCOBALAMINA 5000MCG/2ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/ML	375
144	EXCLUSIVA EPP	1	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	1851
145	EXCLUSIVA EPP	1	CITRATO DE FENTANILA 78,5MCG. EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA. SEM CONSERVANTE. AMPOLA COM 10ML	1250
146	EXCLUSIVA EPP	1	CLARITROMICINA 500MG FRASCO AMPOLA INJETAVEL EV	250
147	EXCLUSIVA EPP	1	CLARITROMICINA 500MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	250
148	EXCLUSIVA EPP	1	CLINDAMICINA 600MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	2250
149	EXCLUSIVA EPP	1	CLORANFENICOL + COLAGENASE 0,6U/G + 10MG/G POMADA 30G	175
150	EXCLUSIVA EPP	1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	10500

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

15

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

Folha N°: 020Proc.: 09012020Data: 05/06/2020

151	EXCLUSIVA EPP	1	CLORETO DE SÓDIO 20% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	1500
152	EXCLUSIVA EPP	1	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA CONTENDO 3ML	1200
153	EXCLUSIVA EPP	1	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	475
154	EXCLUSIVA EPP	1	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA	4000
155	EXCLUSIVA EPP	1	DEXAMETASONA, FOSFATO SÓDICO 4MG SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2,5ML	8500
156	EXCLUSIVA EPP	1	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML. VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR	1800
157	EXCLUSIVA EPP	1	DIMENIDRINATO 3MG/ML; PIRIDOXINA, CLORIDRATO 100MG/ML; GLICOSE 5MG/ML; FRUTOSE 100MG/ML; FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA 10ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	4500
158	EXCLUSIVA EPP	1	DIPIRONA 2,5MG + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 5ML.	8250

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

16

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

Folha N°: 021Proc.: 01012020Data: 05 / 06 / 2020

159	EXCLUSIVA EPP	1	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	20000
160	EXCLUSIVA EPP	1	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACIONETE 2ML SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	1250
161	EXCLUSIVA EPP	1	DOBUTAMINA; 12,5 MG/ML. FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA 20ML; VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA	850
162	EXCLUSIVA EPP	1	ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML	425
163	EXCLUSIVA EPP	1	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/0,2ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	150
164	EXCLUSIVA EPP	1	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	1000
165	EXCLUSIVA EPP	1	ENOXOPARINA SÓDICA 60MG/0,6ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	650
166	EXCLUSIVA EPP	1	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI	375
167	EXCLUSIVA EPP	1	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	500

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

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_  
 Proc.: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 022  
 Proc.: 0102020  
 Data: 05 / 06 / 2020

168	EXCLUSIVA EPP	1	FLUCONAZOL INJETÁVEL 2MG/ML 100ML	150
169	EXCLUSIVA EPP	1	FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA	850
170	EXCLUSIVA EPP	1	FUROSEMIDA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	5000
171	EXCLUSIVA EPP	1	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	1000
172	EXCLUSIVA EPP	1	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	6500
173	EXCLUSIVA EPP	1	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML	150
174	EXCLUSIVA EPP	1	HEPARINA-SÓDICA 5000 UI/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 0,25ML SUBCUTANEA. EMBALAGEM HOSPITALAR	1100
175	EXCLUSIVA EPP	1	HIDROXIDO FERRICO, SACARATO DE; 20MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	750
176	EXCLUSIVA EPP	1	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG	275
177	EXCLUSIVA EPP	1	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA ANTI-D RHO. CAIXA COM 1 SERINGA 300MCG/2ML	57
178	EXCLUSIVA EPP	1	LACTULOSE; 667MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO	225
179	EXCLUSIVA EPP	1	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	130
180	EXCLUSIVA EPP	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% BISNAGA CONTENDO GELÉIA 30G	450

*Handwritten signature*

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

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 023

Proc.: 01012020

Data: 05 / 06 / 2020

181	EXCLUSIVA EPP	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 20ML	1000
182	EXCLUSIVA EPP	1	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL	3500
183	EXCLUSIVA EPP	1	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INJETAVEL	750
184	EXCLUSIVA EPP	1	MEROPENEN 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	750
185	EXCLUSIVA EPP	1	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL. BOLSAS COM 100ML	1350
186	EXCLUSIVA EPP	1	MISOPROSTOL 200MCG. FORMA DE APRESENTAÇÃO, COMPRIMIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL	180
187	EXCLUSIVA EPP	1	MORFINA 0,2MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL..	450
188	EXCLUSIVA EPP	1	MORFINA 10MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL.	500
189	EXCLUSIVA EPP	1	N-ACETILCISTEINA 100 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	1000
190	EXCLUSIVA EPP	1	N-ACETILCISTEINA 200MG ENVELOPE CONTENDO 5G	3500
191	EXCLUSIVA EPP	1	N-BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	1750

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

19

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 024

Proc.: 01012020

Data: 05 / 06 / 2020

192	EXCLUSIVA EPP	1	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	25
193	EXCLUSIVA EPP	1	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO EV	2250
194	EXCLUSIVA EPP	1	OCTREOTIDA 0,1MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	91
195	EXCLUSIVA EPP	1	OCTREOTIDA 0,5MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	60
196	EXCLUSIVA EPP	1	OMEPRAZOL; 40MG FRASCO- AMP INJETAVEL	5150
197	EXCLUSIVA EPP	1	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 4 ML	5700
198	EXCLUSIVA EPP	1	OXACILINA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	625
199	EXCLUSIVA EPP	1	OXITOCINA 5UI/ML 1ML	2250
200	EXCLUSIVA EPP	1	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	750
201	EXCLUSIVA EPP	1	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM	1800
202	EXCLUSIVA EPP	1	PROPOFOL 10 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 20 ML	750
203	EXCLUSIVA EPP	1	RANITIDINA 25 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2 ML	9000

*Handwritten signature*

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

20

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

Folha N°: 025Proc.: 04019030Data: 05 / 06 / 2020

204	EXCLUSIVA EPP	1	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO A 0,3% SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	4000
205	EXCLUSIVA EPP	1	SEVOFLURANO 250ML	31
206	EXCLUSIVA EPP	1	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO GOTAS CONTENDO 15ML	800
207	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 10% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	150
208	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	240
209	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	327
210	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 100ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1700
211	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 250ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1150
212	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1100
213	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	1125
214	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	2700

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

21

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





# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_  
 Proc.: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 026  
 Proc.: 04012020  
 Data: 05/06/2020

215	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	5000
216	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 100ML	39007
217	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 250ML	10750
218	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	11000
219	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO MANITOL 5,4MG/ML + SORBÍTOLO 27MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	90
220	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO MILESIMAL DE ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO	1100
221	EXCLUSIVA EPP	1	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	2000
222	EXCLUSIVA EPP	1	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR.	1900
223	EXCLUSIVA EPP	1	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETAVEL	350

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

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_  
 Proc.: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 027  
 Proc.: 010/2020  
 Data: 05/06/2020

224	EXCLUSIVA EPP	1	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL	100
225	EXCLUSIVA EPP	1	SULBACTAM SODICA 0,5 G; AMPICILINA SODICA 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIÓFILO; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	540
226	EXCLUSIVA EPP	1	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	200
227	EXCLUSIVA EPP	1	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1100
228	EXCLUSIVA EPP	1	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML SERINGA 5ML INJECAO EV	75
229	EXCLUSIVA EPP	1	TIOCOLCHICOSIDO 4MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2ML	1000
230	EXCLUSIVA EPP	1	TRAMADOL; 100MG/2ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	5000
231	EXCLUSIVA EPP	1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5 ML	1200
232	EXCLUSIVA EPP	1	VANCOMICINA 500 MG, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA	1950
233	EXCLUSIVA EPP	1	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL	112
234	EXCLUSIVA EPP	1	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	7000
235	EXCLUSIVA EPP	1	HIDROGEL COM ALGINATO TUBO 85G	87

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

23

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



**Hospital de Clínicas de São Sebastião**  
Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



**Hospital de Clínicas de São Sebastião**  
Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: 028

Proc.: 010/2020

Data: 05 / 06 / 2020

236	EXCLUSIVA EPP	1	AMPICILINA 1G FRASCO AMPOLA INJETÁVEL IM/EV	352
237	EXCLUSIVA EPP	1	MANITOL 200MG/ML FRASCO 250ML SOLUCAO	68
238	EXCLUSIVA EPP	1	ALTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 50 MG + DILUENTE	4
239	EXCLUSIVA EPP	1	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 50MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	6
240	EXCLUSIVA EPP	1	TENECTEPLASE 40MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 40MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	6

**Alfredo Simões Reis Santos**  
Coordenador de Suprimentos

Hospital de Clínicas de São Sebastião  
Alfredo Simões Reis Santos  
Coordenador de Suprimentos

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

24

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



**ANEXO II  
MODELO DE PROPOSTA**

**PREGÃO: 002/2020**

**PROCESSO INTERNO: 010/2020**

**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	COTA	ITEM	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	QTD.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	AMPLA DISPUTA	1	ACICLOVIR 250MG INJETAVEL		450		
2	AMPLA DISPUTA	1	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL		11475		
3	AMPLA DISPUTA	1	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5ML		4200		
4	AMPLA DISPUTA	1	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML		90000		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5	AMPLA DISPUTA	1	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 50ML	720		
6	AMPLA DISPUTA	1	ANFOTERICINA B 50MG INJETAVEL	150		
7	AMPLA DISPUTA	1	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	9000		
8	AMPLA DISPUTA	1	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	1125		
9	AMPLA DISPUTA	1	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	1500		
10	AMPLA DISPUTA	1	BESILATO DE ATRACURIO 50MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA	750		
11	AMPLA DISPUTA	1	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:3MG + 3MG/ML, USO:INJETÁVEL	3150		
12	AMPLA DISPUTA	1	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	6750		
13	AMPLA DISPUTA	1	BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML FRASCO 250ML INJECAO EV	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 / 3892-1308  
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 24H CENTRO**

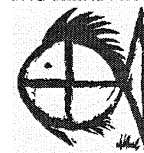
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmadade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

14	AMPLA DISPUTA	1	BROMOPRIDA 10MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO APOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL	17475		
15	AMPLA DISPUTA	1	CEFALOTINA SODICA 1G. FRASCO AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	8250		
16	AMPLA DISPUTA	1	CEFAZOLINA SODICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	6375		
17	AMPLA DISPUTA	1	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	1725		
18	AMPLA DISPUTA	1	CEFTAZIDIMA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	1200		
19	AMPLA DISPUTA	1	CEFTRIAXONA SODICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA.	1500		
20	AMPLA DISPUTA	1	CEFTRIAXONA SODICA FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/INTRAMUSCULAR	28500		
21	AMPLA DISPUTA	1	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	30750		
22	AMPLA DISPUTA	1	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	17025		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

23	AMPLA DISPUTA	1	CIANOCOBALAMINA 5000MCG/2ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/ML	1125		
24	AMPLA DISPUTA	1	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	5553		
25	AMPLA DISPUTA	1	CITRATO DE FENTANILA 78,5MCG. EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA. SEM CONSERVANTE. AMPOLA COM 10ML	3750		
26	AMPLA DISPUTA	1	CLARITROMICINA 500MG FRASCO AMPOLA INJETAVEL EV	750		
27	AMPLA DISPUTA	1	CLARITROMICINA 500MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	750		
28	AMPLA DISPUTA	1	CLINDAMICINA 600MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	6750		
29	AMPLA DISPUTA	1	CLORANFENICOL + COLAGENASE 0,6U/G + 10MG/G POMADA 30G	525		
30	AMPLA DISPUTA	1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	31500		
31	AMPLA DISPUTA	1	CLORETO DE SÓDIO 20% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	4500		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



S P - B R A S I L

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

32	AMPLA DISPUTA	1	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA CONTENDO 3ML	3600		
33	AMPLA DISPUTA	1	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1425		
34	AMPLA DISPUTA	1	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA	12000		
35	AMPLA DISPUTA	1	DEXAMETASONA, FOSFATO SÓDICO 4MG SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2,5ML	25500		
36	AMPLA DISPUTA	1	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML. VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR	5400		
37	AMPLA DISPUTA	1	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	13500		
38	AMPLA DISPUTA	1	DIPIRONA 2,5MG + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 5ML.	24750		

**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 24H CENTRO**

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





**Hospital de Clínicas de São Sebastião**  
Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

39	AMPLA DISPUTA	1	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	60000		
40	AMPLA DISPUTA	1	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE 2ML SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	3750		
41	AMPLA DISPUTA	1	DOBUTAMINA; 12,5 MG/ML. FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/AMPOLA 20ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	2550		
42	AMPLA DISPUTA	1	ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML	1275		
43	AMPLA DISPUTA	1	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	450		
44	AMPLA DISPUTA	1	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	3000		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

45	AMPLA DISPUTA	1	ENOXOPARINA SODICA 60MG/0,6ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	1950		
46	AMPLA DISPUTA	1	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI	1125		
47	AMPLA DISPUTA	1	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	1500		
48	AMPLA DISPUTA	1	FLUCONAZOL INJETÁVEL 2MG/ML 100ML	450		
49	AMPLA DISPUTA	1	FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA	2550		
50	AMPLA DISPUTA	1	FUROSEMIDA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	15000		
51	AMPLA DISPUTA	1	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	3000		
52	AMPLA DISPUTA	1	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	19500		
53	AMPLA DISPUTA	1	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML	450		
54	AMPLA DISPUTA	1	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 0,25ML SUBCUTANEA. EMBALAGEM HOSPITALAR	3300		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

55	AMPLA DISPUTA	1	HIDROXIDO FERRICO, SACARATO DE; 20MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	2250		
56	AMPLA DISPUTA	1	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG	825		
57	AMPLA DISPUTA	1	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA ANTI-D RHO. CAIXA COM 1 SERINGA 300MCG/2ML	173		
58	AMPLA DISPUTA	1	LACTULOSE; 667MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO	675		
59	AMPLA DISPUTA	1	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	392		
60	AMPLA DISPUTA	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% BISNAGA CONTENDO GELÉIA 30G	1350		
61	AMPLA DISPUTA	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 20ML	3000		
62	AMPLA DISPUTA	1	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL	10500		
63	AMPLA DISPUTA	1	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INJETAVEL	2250		
64	AMPLA DISPUTA	1	MEROPENEN 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2250		
65	AMPLA DISPUTA	1	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL. BOLSAS COM 100ML	4050		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

66	AMPLA DISPUTA	1	MISOPROSTOL 200MCG. FORMA DE APRESENTAÇÃO, COMPRIMIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL	540		
67	AMPLA DISPUTA	1	MORFINA 0,2MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	1350		
68	AMPLA DISPUTA	1	MORFINA 10MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	1500		
69	AMPLA DISPUTA	1	N-ACETILCISTEINA 100 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	3000		
70	AMPLA DISPUTA	1	N-ACETILCISTEINA 200MG ENVELOPE CONTENDO 5G	10500		
71	AMPLA DISPUTA	1	N-BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	5250		
72	AMPLA DISPUTA	1	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	75		
73	AMPLA DISPUTA	1	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO EV	6750		
74	AMPLA DISPUTA	1	OCTREOTIDA 0,1MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	274		
75	AMPLA DISPUTA	1	OCTREOTIDA 0,5MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	180		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

76	AMPLA DISPUTA	1	OMEPRAZOL; 40MG FRASCO-AMP INJETAVEL	15450		
77	AMPLA DISPUTA	1	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 4 ML	17100		
78	AMPLA DISPUTA	1	OXACILINA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	1875		
79	AMPLA DISPUTA	1	OXITOCINA 5UI/ML 1ML	6750		
80	AMPLA DISPUTA	1	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2250		
81	AMPLA DISPUTA	1	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM	5400		
82	AMPLA DISPUTA	1	PROPOFOL 10 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 20 ML	2250		
83	AMPLA DISPUTA	1	RANITIDINA 25 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2 ML	27000		
84	AMPLA DISPUTA	1	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO A 0,3% SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	12000		
85	AMPLA DISPUTA	1	SEVOFLURANO 250ML	94		
86	AMPLA DISPUTA	1	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO GOTAS CONTENDO 15ML	2400		
87	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 10% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	450		
88	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	720		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

89	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	981		
90	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 100ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	5100		
91	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 250ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	3450		
92	AMPLA DISPUTA	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	3300		
93	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	3375		
94	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	8100		
95	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	15000		
96	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 100ML	117023		
97	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 250ML	32250		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

98	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	33000		
99	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO MANITOL 5,4MG/ML + SORBÍTOLO 27MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	270		
100	AMPLA DISPUTA	1	SOLUÇÃO MILESIMAL DE ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO	3300		
101	AMPLA DISPUTA	1	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	6000		
102	AMPLA DISPUTA	1	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR.	5700		
103	AMPLA DISPUTA	1	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETAVEL	1050		
104	AMPLA DISPUTA	1	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL	300		
105	AMPLA DISPUTA	1	SULBACTAM SODICA 0,5 G; AMPICILINA SODICA 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	1620		
106	AMPLA DISPUTA	1	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	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 24H CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmadade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

107	AMPLA DISPUTA	1	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	3300		
108	AMPLA DISPUTA	1	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML SERINGA 5ML INJECAO EV	225		
109	AMPLA DISPUTA	1	TIOCOLCHICOSIDO 4MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2ML	3002		
110	AMPLA DISPUTA	1	TRAMADOL; 100MG/2ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	15000		
111	AMPLA DISPUTA	1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5 ML	3600		
112	AMPLA DISPUTA	1	VANCOMICINA 500 MG, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA	5850		
113	AMPLA DISPUTA	1	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL	338		
114	AMPLA DISPUTA	1	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	21000		
115	AMPLA DISPUTA	1	HIDROGEL COM ALGINATO TUBO 85G	263		
116	AMPLA DISPUTA	1	AMPICILINA 1G FRASCO AMPOLA INJETÁVEL IM/EV	1056		
117	AMPLA DISPUTA	1	MANITOL 200MG/ML FRASCO 250ML SOLUCAO	204		
118	AMPLA DISPUTA	1	ALTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 50 MG + DILUENTE	12		

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





# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

119	AMPLA DISPUTA	1	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 50MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	19		
120	AMPLA DISPUTA	1	TENECTEPLASE 40MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 40MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	19		
121	EXCLUSIVA EPP	1	ACICLOVIR 250MG INJETAVEL	150		
122	EXCLUSIVA EPP	1	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	3825		
123	EXCLUSIVA EPP	1	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5ML	1400		
124	EXCLUSIVA EPP	1	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	30000		
125	EXCLUSIVA EPP	1	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 50ML	240		
126	EXCLUSIVA EPP	1	ANFOTERICINA B 50MG INJETAVEL	50		
127	EXCLUSIVA EPP	1	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	3000		
128	EXCLUSIVA EPP	1	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL IM	375		
129	EXCLUSIVA EPP	1	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	500		
130	EXCLUSIVA EPP	1	BESILATO DE ATRACURIO 50MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA	250		
131	EXCLUSIVA EPP	1	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:3MG + 3MG/ML,	1050		

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

			USO:INJETÁVEL			
132	EXCLUSIVA EPP	1	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	2250		
133	EXCLUSIVA EPP	1	BICARBONATO DE SODIO 84MG/ML FRASCO 250ML INJECAO EV	180		
134	EXCLUSIVA EPP	1	BROMOPRIDA 10MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO APOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUÇÃO INJETAVEL	5825		
135	EXCLUSIVA EPP	1	CEFALOTINA SODICA 1G. FRASCO AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2750		
136	EXCLUSIVA EPP	1	CEFAZOLINA SODICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	2125		
137	EXCLUSIVA EPP	1	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO- AMPOLA/AMPOLA COM OU SEM DILUENTE; VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO	575		
138	EXCLUSIVA EPP	1	CEFTAZIDIMA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	400		
139	EXCLUSIVA EPP	1	CEFTRIAXONA SODICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR/ INTRAVENOSA.	500		
140	EXCLUSIVA EPP	1	CEFTRIAXONA SODICA FRASCO AMPOLA CONTENDO 1G ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA/INTRAMUSCULAR	9500		
141	EXCLUSIVA EPP	1	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	10250		

**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 24H CENTRO**

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

142	EXCLUSIVA EPP	1	CETOPROFENO 100MG SOLUÇÃO INJETÁVEL IM	5675		
143	EXCLUSIVA EPP	1	CIANOCOBALAMINA 5000MCG/2ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/ML	375		
144	EXCLUSIVA EPP	1	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	1851		
145	EXCLUSIVA EPP	1	CITRATO DE FENTANILA 78,5MCG. EQUIVALENTE A 50MCG DE FENTANILA. SEM CONSERVANTE. AMPOLA COM 10ML	1250		
146	EXCLUSIVA EPP	1	CLARITROMICINA 500MG FRASCO AMPOLA INJETAVEL EV	250		
147	EXCLUSIVA EPP	1	CLARITROMICINA 500MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	250		
148	EXCLUSIVA EPP	1	CLINDAMICINA 600MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	2250		
149	EXCLUSIVA EPP	1	CLORANFENICOL + COLAGENASE 0,6U/G + 10MG/G POMADA 30G	175		
150	EXCLUSIVA EPP	1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	10500		
151	EXCLUSIVA EPP	1	CLORETO DE SÓDIO 20% , SOLUÇÃO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 10ML, USO INTRAVENOSO	1500		
152	EXCLUSIVA EPP	1	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA CONTENDO 3ML	1200		
153	EXCLUSIVA EPP	1	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	475		

## 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 24H CENTRO

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

154	EXCLUSIVA EPP	1	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA	4000		
155	EXCLUSIVA EPP	1	DEXAMETASONA, FOSFATO SÓDICO 4MG SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2,5ML	8500		
156	EXCLUSIVA EPP	1	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML. VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR	1800		
157	EXCLUSIVA EPP	1	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	4500		
158	EXCLUSIVA EPP	1	DIPIRONA 2,5MG + BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 5ML.	8250		
159	EXCLUSIVA EPP	1	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	20000		
160	EXCLUSIVA EPP	1	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML FLACONETE 2ML SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	1250		
161	EXCLUSIVA EPP	1	DOBUTAMINA; 12,5 MG/ML. FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO- AMPOLA/AMPOLA 20ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	850		

#### 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 24H CENTRO

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

162	EXCLUSIVA EPP	1	ENEMA DE GLICERINA 12% FRASCO 500ML	425		
163	EXCLUSIVA EPP	1	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	150		
164	EXCLUSIVA EPP	1	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	1000		
165	EXCLUSIVA EPP	1	ENOXOPARINA SODICA 60MG/0,6ML SUBCUTANEA. INDICADO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLISMO PULMONAR E TODOS OS TIPOS DE INFARTO DO MIOCARDIO.	650		
166	EXCLUSIVA EPP	1	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000UI	375		
167	EXCLUSIVA EPP	1	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	500		
168	EXCLUSIVA EPP	1	FLUCONAZOL INJETÁVEL 2MG/ML 100ML	150		
169	EXCLUSIVA EPP	1	FORMOTEROL 12MCG + BUDESONIDA 400MCG FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA	850		
170	EXCLUSIVA EPP	1	FUROSEMIDA 20MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	5000		
171	EXCLUSIVA EPP	1	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	1000		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmadade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

172	EXCLUSIVA EPP	1	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 10ML	6500		
173	EXCLUSIVA EPP	1	HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML	150		
174	EXCLUSIVA EPP	1	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 0,25ML SUBCUTANEA. EMBALAGEM HOSPITALAR	1100		
175	EXCLUSIVA EPP	1	HIDROXIDO FERRICO, SACARATO DE; 20MG/ML AMPOLA 5ML INJECÃO EV	750		
176	EXCLUSIVA EPP	1	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG	275		
177	EXCLUSIVA EPP	1	IMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA ANTI-D RHO. CAIXA COM 1 SERINGA 300MCG/2ML	57		
178	EXCLUSIVA EPP	1	LACTULOSE; 667MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO	225		
179	EXCLUSIVA EPP	1	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	130		
180	EXCLUSIVA EPP	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% BISNAGA CONTENDO GELÉIA 30G	450		
181	EXCLUSIVA EPP	1	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 20ML	1000		
182	EXCLUSIVA EPP	1	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL	3500		
183	EXCLUSIVA EPP	1	MALEATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INJETAVEL	750		
184	EXCLUSIVA EPP	1	MEROPENEM 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	750		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

185	EXCLUSIVA EPP	1	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL. BOLSAS COM 100ML	1350		
186	EXCLUSIVA EPP	1	MISOPROSTOL 200MCG. FORMA DE APRESENTAÇÃO, COMPRIMIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL	180		
187	EXCLUSIVA EPP	1	MORFINA 0,2MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	450		
188	EXCLUSIVA EPP	1	MORFINA 10MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	500		
189	EXCLUSIVA EPP	1	N-ACETILCISTEINA 100 MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	1000		
190	EXCLUSIVA EPP	1	N-ACETILCISTEINA 200MG ENVELOPE CONTENDO 5G	3500		
191	EXCLUSIVA EPP	1	N-BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	1750		
192	EXCLUSIVA EPP	1	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO EV	25		
193	EXCLUSIVA EPP	1	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO EV	2250		
194	EXCLUSIVA EPP	1	OCTREOTIDA 0,1MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	91		
195	EXCLUSIVA EPP	1	OCTREOTIDA 0,5MG/ML. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 1ML	60		
196	EXCLUSIVA EPP	1	OMEPRAZOL; 40MG FRASCO- AMP INJETÁVEL	5150		

#### 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 24H CENTRO

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

197	EXCLUSIVA EPP	1	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 4 ML	5700		
198	EXCLUSIVA EPP	1	OXACILINA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	625		
199	EXCLUSIVA EPP	1	OXITOCINA 5UI/ML 1ML	2250		
200	EXCLUSIVA EPP	1	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	750		
201	EXCLUSIVA EPP	1	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM	1800		
202	EXCLUSIVA EPP	1	PROPOFOL 10 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 20 ML	750		
203	EXCLUSIVA EPP	1	RANITIDINA 25 MG/ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2 ML	9000		
204	EXCLUSIVA EPP	1	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO A 0,3% SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	4000		
205	EXCLUSIVA EPP	1	SEVOFLURANO 250ML	31		
206	EXCLUSIVA EPP	1	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO GOTAS CONTENDO 15ML	800		
207	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 10% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	150		

## 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 24H CENTRO

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





# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

208	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	240		
209	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 1000ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	327		
210	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 100ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1700		
211	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 250ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1150		
212	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUCAO DE GLICOSE 5% 500ML EM SOLUÇÃO INJETAVEL SISTEMA FECHADO	1100		
213	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	1125		
214	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	2700		
215	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	5000		
216	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 100ML	39007		
217	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 250ML	10750		

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

218	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO CONTENDO 500ML	11000		
219	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO MANITOL 5,4MG/ML + SORBITOL 27MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO CONTENDO 1000ML	90		
220	EXCLUSIVA EPP	1	SOLUÇÃO MILESIMAL DE ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO	1100		
221	EXCLUSIVA EPP	1	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	2000		
222	EXCLUSIVA EPP	1	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR.	1900		
223	EXCLUSIVA EPP	1	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETAVEL	350		
224	EXCLUSIVA EPP	1	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL	100		
225	EXCLUSIVA EPP	1	SULBACTAM SODICA 0,5 G; AMPICILINA SODICA 1G; FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	540		
226	EXCLUSIVA EPP	1	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	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. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

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



# Hospital de Clínicas de São Sebastião

Irmandade Santa Casa Coração de Jesus

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

227	EXCLUSIVA EPP	1	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL	1100		
228	EXCLUSIVA EPP	1	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML SERINGA 5ML INJECAO EV	75		
229	EXCLUSIVA EPP	1	TIOCOLCHICOSIDO 4MG. FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 2ML	1000		
230	EXCLUSIVA EPP	1	TRAMADOL; 100MG/2ML, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA. SOLUÇÃO INJETAVEL	5000		
231	EXCLUSIVA EPP	1	TRIMETOPRIMA + SULFAMETOXAZOL, FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA CONTENDO 5 ML	1200		
232	EXCLUSIVA EPP	1	VANCOMICINA 500 MG, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA	1950		
233	EXCLUSIVA EPP	1	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML SOLUÇÃO INJETAVEL	112		
234	EXCLUSIVA EPP	1	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA CONTENDO 2ML	7000		
235	EXCLUSIVA EPP	1	HIDROGEL COM ALGINATO TUBO 85G	87		
236	EXCLUSIVA EPP	1	AMPICILINA 1G FRASCO AMPOLA INJETÁVEL IM/EV	352		
237	EXCLUSIVA EPP	1	MANITOL 200MG/ML FRASCO 250ML SOLUCAO	68		
238	EXCLUSIVA EPP	1	ALTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 50 MG + DILUENTE	4		
239	EXCLUSIVA EPP	1	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 50MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	6		

## 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 24H CENTRO

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



**Hospital de Clínicas de São Sebastião**  
Irmandade Santa Casa Coração de Jesus



Folha N°: \_\_\_\_\_

Proc.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

240	EXCLUSIVA EPP	1	TENECTEPLASE 40MG PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL 40MG + SERINGA PRÉ CARREGADA COM DILUENTE	6		
-----	------------------	---	---	---	--	--

Declaro para os devidos fins que os produtos ora ofertados em proposta nesta Ata de Registro de Preços serão entregues conforme prevê o **item 7.6 alínea "g"** do edital que rege este registro que toda e qualquer entrega o(s) medicamento(s) deverá(ão) conter no mínimo **85% (oitenta e cinco por cento) de validade total.**

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



**ANEXO III**

**MINUTA**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 002/2020**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº002/2020**

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. Interventor Municipal Decreto nº, Sr. Interventor Municipal Decreto nº, Sra., RG nº. e CPF/MF nº., doravante denominada IRMANDADE, e as empresas abaixo relacionadas representadas na forma de seus estatutos sociais, em ordem de preferência por classificação, doravante denominadas DETENTORAS, resolvem firmar o presente ajuste para REGISTROS DE PREÇOS, nos termos das Leis n.º 8.666/93 e 10.520/02 e Decretos Municipais n.º 3071/2005 e 3468/2006, bem como do EDITAL do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2020, PROCESSO Nº 010/2020**, mediante condições e cláusulas a seguir estabelecidas:

**DETENTORA**

**Denominação:**

**Endereço:**

**CNPJ:**

**Representante Legal:**

**1. DO OBJETO**

**1.1.** Registro de Preços para aquisição de medicamentos;

**1.2.** As despesas decorrentes do objeto onerarão a conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 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 24H CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



## 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 pelas empresas adjudicadas, 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 Almojarifado 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.

## 5. DO PAGAMENTO

**5.1.** O pagamento será efetuado mediante o processamento da Nota Fiscal, apresentada pela DETENTORA, após adimplemento da obrigação e com o devido aceite pelo Almojarifado, 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 DETENTORA 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.** Os pagamentos serão efetuados mediante depósitos bancários; para tanto a Empresa DETENTORA 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 002/2020 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 correrá à sua expensas;
- 6.4.** A DETENTORA será a única responsável pela qualidade do produto entregue;
- 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 IRMANDADE**

**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, 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 n.º 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, 10.520 de 17 de julho de 2002 e Decreto Municipal N° 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 à 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 2% (dois 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 4% (quatro por cento) sobre o valor da Ordem de Compra, 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 c;

**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 24H CENTRO**

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



c) Multa de 50% (cinquenta 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 1% (um por cento) por dia sobre o valor do material rejeitado, a 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



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 n° 002/2020;

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 n° 002/2020 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 (-).**

**Wilmar Ribeiro do Prado**  
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
Hospital de Clínicas de São Sebastião  
Intervenção Municipal Decreto n° 7.830/2020

## DETENTOR(A)

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

Nome:

RG n°:

2) \_\_\_\_\_

Nome:

RG n°:

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



**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO DE REQUISITOS**

**Ref. PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2020**

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



**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**Ref. PREGÃO PRESENCIAL N° 002/2020**

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 002/2020**

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



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 002/2020**, realizado pela Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus.

Local e Data .....

Assinatura do representante

Nome do representante:.....

RG nº:.....





**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 002/2020** , 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



ANEXO IX

CADASTRO PARA ASSINATURA DE CONTRATO

PREGÃO: 002/2020

PROCESSO INTERNO: 010/2020

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 2020.  
(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).**

