



**PRIMA
QUALITÁ
SAÚDE**

Prorrogação de Prazo

COTAÇÃO DE PREÇOS PROCESSO 035/2021

A instituição **PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE**, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede à Travessa do Ouvidor, nº 21, sala 503, Centro, Rio de Janeiro/RJ, Cep: 20040-040, inscrita no CNPJ sob nº **40.289.134/0001-99**, vem, por sua por sua Analista de Compras abaixo assinada, solicitar cotação de preços para o fornecimento de **MEDICAMENTOS**, em caráter emergencial, visando atender as necessidades da unidade gerenciada pela OS Prima Qualitá Saúde por meio do Contrato de Gestão Emergencial nº 02/2021 de Cachoeiras de Macacu, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

Data para recebimento das Propostas: até 12/04/2021 às 17:00 horas.

Ficamos à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos no telefone (22) 2653-6706 e e-mail: primaqualitasaudeos@gmail.com.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2021.

**Ivanete S. Motta
Analista de Compras**

INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO 035/2021

Tipo: Menor Preço
Menor valor por item

À Prima Qualitá Saúde

Estamos encaminhando a esta Instituição proposta de preços cujo objeto é a contratação de empresa especializada para fornecimento de MEDICAMENTOS, em caráter emergencial, visando atender a necessidade da unidade gerenciada pela OS Prima Qualitá Saúde por meio do Contrato de Gestão Emergencial nº 02/2021 de Cachoeiras de Macacu, conforme detalhamento no Termo de Referência anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AMOX + CLAV 1+0,2G F/A	FR/AMP	100			
2	ATRACÚRIO 10MG/ML AMP 5ML	AMP	100			
3	BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP	AMP	800			
4	CEFALOTINA 1G FR/A	FR/AMP	400			
5	CEFEPIMA 1G F/A	FR/AMP	100			
6	CEFTRIAXONA 1G F/A IV	FR/AMP	700			
7	CETAMINA 500MG/10ML F/A	FR/AMP	50			
8	CETOPROFENO 100MG IV F/A	FR/AMP	600			
9	CETOPROFENO 100MG/2ML IM AMP	AMP	450			
10	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML FR	FR	500			
11	CISATRACÚRIO 2MG/ML AMP 5ML	AMP	100			
12	CLINDAMICINA 150MG/ML AMP 4ML	AMP	350			
13	CLORETO DE SÓDIO 0,9% FR 100ML	FR	3.000			
14	CLORETO DE SÓDIO 0,9% FR 500ML	FR	1.500			
15	DIAZEPAM 10MG/2ML AMP	AMP	100			
16	DIPIRONA 1G/2ML AMP	AMP	3.000			
17	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML SER	SER	50			
18	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SER	SER	200			
19	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SER	SER	700			
20	FENTANILA 0,5MG/10ML AMP	AMP	500			
21	HEPARINA DE SÓDIO 25.000UI/5ML IV FR	AMP	100			
22	HEPARINA DE SÓDIO 5.000UI/0,25ML SC AMP	AMP	150			
23	HIDROCORTISONA 100MG F/A	FR/AMP	300			
24	HIDROCORTISONA 500MG F/A	FR/AMP	250			
25	LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML	BOLSA	120			
26	LIDOCAÍNA 2% AMP 5ML	AMP	200			
27	MEROPENEM 1G F/A	FR/AMP	300			



**PRIMA
QUALITÁ
SAÚDE**

28	MEROPENEM 500MG F/A	FR/AMP	100			
29	METRONIDAZOL 5MG/ML BOLSA 100ML	FR	180			
30	MIDAZOLAM 50MG/10ML AMP	AMP	500			
31	MORFINA 10MG/ML AMP	AMP	100			
32	NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP	AMP	400			
33	OMEPRAZOL 40MG F/A	FR/AMP	100			
34	ONDANSETRONA 4MG/2ML AMP	AMP	300			
35	OXACILINA 500MG F/A	FR/AMP	900			
36	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4+0,5G F/A	FR/AMP	300			
37	PROPOFOL 200MG/20ML AMP	AMP	200			
38	ROCURÔNIO BROMETO 50MG/5ML F/A	FR/AMP	100			
39	SUXAMETÔNIO 100MG F/A	FR/AMP	50			
40	TRAMADOL 50MG/ML AMP	AMP	350			
41	VANCOMICINA 500MG F/A	FR/AMP	200			
VALOR TOTAL						

Valor Total por
Extenso: _____

Declaramos estar ciente e concordar integralmente com os termos e condições contidas no Termo de Referência.

Validade da proposta: 60 dias.

Prazo: Conforme Termo de Referência.

Pagamento: Conforme Termo de Referência.

Condições de Entrega: Conforme Termo de Referência.

Dados da Proponente

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone/celular:

Endereço Eletrônico:

Dados Bancários

Banco:

Conta:

Agência:

XXXXXXXXXX, XX de XXXXXXXXXXXX de 2021.

**Assinatura do Responsável
CARIMBO**

RELAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO

(A) HABILITAÇÃO JURÍDICA

A1. Registro Comercial, no caso de empresa individual;

A2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores;

A3. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada da prova de composição da Diretoria em exercício;

A4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

(B) REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

B1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

B2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuições Estadual ou Municipal, se houver, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;

B3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional em conjunto com a Secretaria da Receita Federal, abrangendo as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, comprovando a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa da União, ou outra equivalente, tal como certidão positiva com efeito de negativa, na forma da lei;

B4. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Estaduais (ICMS) expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda ou Distrito Federal, e da Certidão da Dívida Ativa Estadual, comprovando a inexistência de débitos inscritos, expedida pela PGE, ou outra(s) equivalente(s), tal(tais) como certidão(ões) positiva(s) com efeito de negativa(s), na forma da lei;

B5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, através da apresentação de Certidão de Regularidade de Tributos Municipais (ISS) expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda, e da Certidão da Dívida Ativa Municipal comprovando a inexistência de débitos inscritos, ou outra equivalente, tal como certidão positiva com efeito de negativa, na forma da lei, devidamente comprovadas documentalmente pela licitante;



B6. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", expedido pela Caixa Econômica Federal – CEF;

B7. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, por meio de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou por meio da Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT, quando verificada a existência de débitos garantidos por penhora suficiente, segundo o disposto no § 2º do art. 642-A, Título VII-A da CLT;

(C) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

C1. Licença de Funcionamento Sanitário vigente, compatível com o objeto contratual, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal, Estadual ou Federal, na forma da lei.

C2. Autorização de Funcionamento – AFE, com a situação ATIVA expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, para a classe medicamento (cadastro comum). A autorização deverá vir acompanhada da publicação no DOU, conforme legislação vigente;

C3. Autorização Especial – AE, com a situação ATIVA expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, para a classe medicamento (cadastro especial), para os itens sujeitos a controle especial. A autorização deverá vir acompanhada da publicação no DOU, conforme legislação vigente;