***LOGO FORNECEDOR***

**Dados Cadastrais do Participante**

Razão Social ou Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ/CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Insc. Estadual/RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco:­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C/C:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COTAÇÃO DE PREÇOS**

Trata-se do **MEDICAMENTO - AMICACINA**, com entrega parcelada para atender as demandas das unidades FUNEAS: Hospital Regional Norte Pioneiro (HRNP), Hospital Zona Norte Londrina (HZN), Hospital Regional do Centro Oeste (HRCO), Hospital Ivaiporã (HRI) e Hospital Telêmaco Borba (HRTB) pelo período de 12 (doze) meses, fundamentada no inciso V do art. 24 da Lei Federal nº 8666/93, conforme tabela abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote 01 -** | | | | | | | | | | |
| **Item** | **Cód. GMS** | **Cód. BR** | **Descrição do Medicamento** | **Unidade Hospitalar** | **C.M.M** | **Qtd. por Unidade Hospitalar** | **Total** | **Valor Unitário** | | **Valor Total** |
| **01** | **6501-256** | **268383** | Amicacina, Sulfato, 50 mg/ml (100 mg), Solução injetável, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intramuscular/Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário | HRNP | 30 | 360 | 1.560 | R$ | | R$ |
| HZN | 10 | 120 | R$ |
| HRCO | 30 | 360 | R$ |
| HRI | 30 | 360 | R$ |
| HRTB | 30 | 360 | R$ |
| **TOTAL DO LOTE** | | | | | | | | | **R$** | |

**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

O fornecedor descreverá o(s) medicamento(s) conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (art. 3º da Lei Federal n.º 9.787/1999).

O fornecedor deverá informar a concentração, a forma farmacêutica, o fabricante e a marca sob a qual o(s) medicamento(s) é(são) comercializado(s). No caso de medicamento(s) importado(s), também deverá informar o país de origem.

O fornecedor deverá apresentar a cópia do certificado de Registro do Produto ou de sua publicação no Diário Oficial da União, podendo também apresentar o espelho do registro do produto disponibilizado no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (art. 12º da Lei Federal nº 6.360/1976; art. 14º do Decreto Federal nº 79.094/1977; art. 5º da Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.814/1998, alterada pela Portaria Ministerial n.º 3.716/1998).

Serão aceitos somente protocolos de revalidação caso tenham sido protocolados em até 06 (seis) meses antes do seu vencimento (art. 12º, § 6º da Lei Federal nº 6.360/1976).

O fornecedor deverá apresentar cópia da(s) bula(s) completa(s) e atualizada(s) do(s) medicamento(s) ofertado(s) conforme o registro na ANVISA/MS.

O fornecedor deverá informar o(s) detentor(es) de registro(s) e nome(s) comercial(ais) do(s) medicamento(s). Em se tratando de medicamento(s) genérico(s), também deverá informar essa condição.

O fornecedor deverá informar o(s) número(s) do(s) registro(s) do(s) medicamento(s) cotado(s) no Ministério da Saúde.

No caso de medicamentos de notificação simplificada constantes na RDC/ANVISA nº 199/2006 e suas atualizações, o fornecedor deverá apresentar a notificação de registro válido junto à ANVISA e a cópia do rótulo a fim de permitir a verificação das características técnicas do produto.

Todos os **Medicamentos** devem ser entregues nas apresentações de REFERÊNCIA OU GENÉRICO conforme resolução da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH do HRS nº 003 de 15 de dezembro de 2015 e devem ter impressos na embalagem secundária as seguintes informações: identificação, procedência, data de fabricação, validade, lote e registro na ANVISA. Todos os medicamentos devem ser entregues com no mínimo 80% de seu prazo de validade vigente.

**DO FORNECIMENTO**

Contrato para o período de 12 (doze) meses após sua publicação. O acondicionamento e o transporte dos medicamentos devem ser feitos de acordo com o exigido para cada tipo de produto, devidamente protegido do pó e variações de temperatura, especialmente no caso de medicamentos termolábeis, de modo a garantir a qualidade e integridade dos mesmos.

As embalagens externas devem mencionar as condições corretas de armazenamento do produto, entre elas, temperatura, umidade, empilhamento, entre outras.

No caso dos medicamentos com prazo de validade superior a 1 (um) ano, por ocasião da entrega somente serão aceitos aqueles cujos prazos de validade a transcorrer seja igual ou superior a 80% (oitenta por cento) do prazo previsto, ou seja, que ainda não tenha decorrido 20% (vinte por cento) do prazo de validade.

No caso de medicamentos com prazo de validade igual ou inferior a 1 (um) ano, somente serão aceitos aqueles cujos prazos de validade a transcorrer seja igual ou superior a 90% (noventa por cento) do prazo previsto, ou seja, que ainda não tenha decorrido 10% (dez por cento) do prazo de validade.

O Contratante se reserva o direito de não receber nenhum produto com prazo de validade inferior aos especificados nos itens 1.3.3 e 1.3.4, ressalvados os casos de interesse da Administração, desde que exista solicitação prévia da Contratada e justificativa expressa do órgão interessado, caso em que será formalizado o compromisso de troca de todo o quantitativo não utilizado.

A carta de comprometimento de troca deverá acompanhar a nota fiscal no ato da entrega.

A solicitação de troca e coleta do quantitativo não utilizado será realizada pelo Contratante 60 (sessenta) dias antes do vencimento do produto.

A troca deverá ser realizada em até 30 (trinta) dias após a solicitação da Contratante.

No ato da entrega de medicamentos garantidos pela carta de comprometimento de troca, a nota fiscal apresentada deve informar que o produto é referente a uma reposição por troca, especificando a nota fiscal e empenho de origem.

As distribuidoras devem apresentar certificado de procedência dos produtos, lote a lote, a ser entregue de acordo com o estabelecido na licitação, conforme o art. 6º da Portaria 2.814/1998 do Ministério da Saúde.

A entrega dos medicamentos adquiridos deverá ser acompanhada dos respectivos laudos de qualidade (art. 3º, § 4º da Lei Federal n.º 9.787/1999).

O texto e demais exigências legais previstas para o cartucho, rotulagem e bula devem estar em conformidade com a legislação sanitária e com o Código de Defesa do Consumidor.

Os medicamentos deverão ser entregues em embalagens adequadas contendo de forma visível os seguintes dizeres: “PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO” (art. 7º da Portaria nº 2.814/1998 do Ministério da Saúde). Esta informação deverá constar da embalagem de forma que não possa ser removida sem danificá-la. Em caso de latas ou frascos, deve estar no corpo da embalagem e não na tampa.

As embalagens devem ser acompanhadas das respectivas bulas.

As embalagens primárias dos medicamentos (ampolas, blister, strips, frascos ou outras) devem apresentar o número do lote e o prazo de validade.

Os medicamentos que necessitem de acessórios para sua aplicação ou administração devem vir acompanhados desses, inclusive, dos respectivos diluentes, filtros, equipos para transferência ou infusão, se especificado em edital ou constantes no registro do Ministério da Saúde.

O valor dos acessórios mencionados no item 1.3.12 já está incluído no(s) preço(s) cotado(s) para o(s) medicamento(s).

No caso de soros e soluções parentais de grande volume, o produto deve vir protegido individualmente, com invólucro plástico ou similar, devidamente selado.

No caso de produtos acondicionados em bisnagas, as mesmas deverão apresentar lacre no bico de dispensação e tampa com dispositivo para seu rompimento.

Os aplicadores que acompanham cremes, pomadas ou geleias ginecológicas devem estar protegidos por material adequado, convenientemente selado.

Havendo necessidade técnica ou administrativa, o fornecedor poderá encaminhar os produtos entregues para análise, em laboratórios analíticos - certificadores habilitados para atestar a conformidade às exigências e requisitos de qualidade a serem cumpridos por fabricantes e fornecedores (art. 3º da Portaria MS/GM nº 1.818/1997).

**FORMA DE ENTREGA:** PARCELADA e CENTRALIZADA na CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO FUNEAS**,** em até 15 (quinze) dias úteis, a partir do recebimento das respectivas notas de empenho e autorização de fornecimento emitido pelo sistema E-PÚBLICA. A entrega do(s) medicamento(s) deverá(ao) ocorrer conforme solicitação da Unidade hospitalar e/ou pela Diretoria Técnica FUNEAS.

O fornecedor deverá INSERIR NA NOTA FISCAL o número da respectiva nota de empenho, número do protocolo, o número da agência e da conta corrente do banco onde o pagamento deverá ser creditado.

A entrega deverá ser feita livre de despesas com frete, seguro, impostos, taxas, carga e descarga. Para fins de elaboração de proposta, todas as despesas com frete, seguro, encargos financeiros deverão estar embutidos no valor ofertado.

**OBSERVAÇÃO:** Seguindo o princípio da economicidade e do interesse público, poderá ser concedido em caráter **EXCEPCIONAL** a possibilidade de entrega do medicamento em etapa única, **SOMENTE** nos casos em que o valor total do medicamento for baixo e/ou onde o volume total de entrega for pequeno, que inviabilizaria a entrega em etapa parcelada, a fim de manter o abastecimento da Unidade Hospitalar. Esta possibilidade poderá ocorrer com a **SOLICITAÇÃO PRÉVIA DA CONTRATADA** e com o **AUTORIZO** da FUNEAS.

**IMPORTANTE**: Fica a cargo da empresa CONTRATADA, sem ônus à CONTRATANTE, a descarga e entrega dos medicamentos no setor de recebimento/conferência da FUNEAS, independente do volume a ser entregue. Não será permitida em nenhuma hipótese, que funcionários do hospital efetuem a descarga de caminhão e/ou veículo, mesmo sendo este terceirizado.

**LOCAL DE ENTREGA:**

**CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO FUNEAS**

End.: Rua Francisco Munõz Madrid, nº 625, Bairro Roseira,

São José dos Pinhais /PR - CEP 83.070.152

Horário de entrega: Segunda à Sexta –feira das 8h às 11h30 e 13h30 às 17hrs.

**Carimbo CNPJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Data: |  |
| Nome: |  |
|  |  |
| Assinatura | |

**VALIDADE DA PROPOSTA 90 DIAS**