



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA  
CNPJ 31.475.478./0001-00

**COTAÇÃO DE PREÇO - PROCESSO Nº: 85668397**

**TERMO DE FOMENTO Nº: 9035/2019**

A Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana, situada na Rua Paschoal Marquez, nº 300, Centro, Itarana, ES CEP 29620-000, tel. (27) 37201759, e-mail: [fmatrihospital@hotmail.com](mailto:fmatrihospital@hotmail.com), site: <https://www.hsb.org.br> solicita a cotação prévia de preço, conforme o plano do trabalho do Termo de Fomento nº 9035/2019 celebrado entre o Estado do Espírito Santo por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana. **Ganhará a empresa que cotar o menor preço de acordo com Plano de Trabalho Anexo I.** Essa cotação será para aquisição de materiais e medicamentos hospitalares.

**Prazo para apresentação das propostas:**

As empresas interessadas em participar do processo de cotação deverão enviar sua proposta de acordo com as instruções contidas no presente documento para o e-mail [fmatrihospital@hotmail.com](mailto:fmatrihospital@hotmail.com), até o dia 09/03/2020. Qualquer dúvida ligar para o telefone (27) 37201759.

**Instruções e Condições Gerais:**

A proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa, contendo necessariamente as seguintes informações:

- Razão Social e Nome Fantasia
- Endereço Completo
- Carimbo com o CNPJ
- Nome do representante legal
- Proposta comercial contendo preço unitário.
- Assinatura do representante legal da empresa
- Declaração ( modelo ANEXO II) . Nos preços propostos deverão estar inclusas todas às despesas concernentes ao fornecimento dos materiais médico-hospitalares e os medicamentos, tais como: os custos de execução, dentre eles, contribuições e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias, administrativos, comerciais, impostos, taxas, seguros, transportes, embalagens, bem como todos os outros custos relacionados aos demais serviços de apoio, os quais não acrescentarão ônus à FMATRI;

**INSTRUÇÕES E CONDIÇÕES GERAIS PARA EMPRESA GANHADORA:**

Para participar, a empresa deverá estar em dia com suas obrigações fiscais e trabalhistas, anexando as certidões que comprovem tal situação:



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA  
CNPJ 31.475.478./0001-00

- 1- Certificado de Regularidade do FGTS;
- 2- Prova de regularidade para com a Receita Federal por meio de Certidão Unificada, nos termos da Portaria MF nº 358/14 (tributos federais, contribuições previdenciárias e dívida ativa da União);
- 3- Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual, da sede do proponente;
- 4- Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Municipal, da sede do proponente;
- 5- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT - Lei Federal nº 12.440/11.
- 6- Serão aceitas Certidões de Regularidade Fiscal positivas com efeitos de negativa.
- 7- **Certidão Negativa de Natureza de Recuperação Judicial e Extrajudicial (Falência ou Concordata), expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede da pessoa jurídica** (domicílio da proponente), e quando se tratar de Sociedade Simples apresentar Certidão Negativa dos Distribuidores Cíveis, com data não superior a 60 (sessenta) dias de sua emissão, quando não for expressa sua validade;
- 7.1 a empresa que se encontra em recuperação judicial deverá apresentar certidão emitida pela instância judicial competente
- 8 - Declaração ( ANEXO III) devidamente assinada e carimbada;
- 09 **Alvarás Sanitários** (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento/autorização de funcionamento) do proponente, expedido pela **Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal**, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 79.094/77 (art. 2º) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98;
- 10- **Autorização de Funcionamento** da proponente, expedida pela **ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 79.094/77 (art. 2º), Lei Federal nº. 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal nº 2.814/98;



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA  
CNPJ 31.475.478./0001-00

11- Os medicamentos e materiais descartáveis fornecidos deverão ter validade de no mínimo **12 (doze)** meses a contar da data da entrega;

**DOS PRAZOS, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO LOCAL DE ENTREGA  
DO OBJETO DA COTAÇÃO**

1. O objeto da cotação será de entrega imediata e integral, ou seja, deverá ocorrer em até **15 (quinze) dias corridos a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento** emitida pelo Presidente da FMATRI para entrega de **todos** os medicamentos e materiais.
2. O local de entrega dos materiais e medicamentos é a sede da FMATRI localizada na Rua Paschoal Marquez, nº 300, Centro, Itarana/ES, CEP: 29.620-000, de **segunda a sexta-feira no horário das 08:00h às 14h.**
3. A FMATRI realizará o pagamento por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente do proponente contratado, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento definitivo do objeto e da apresentação do documento fiscal correspondente.
4. O recebimento será provisório para efeito de posterior verificação da conformidade dos materiais com a especificação e ocorrerá definitivamente somente após o parecer dos representantes da FMATRI, atestando a fidelidade entre os objetos fornecidos, especialmente, no que tange a quantidade, unidade, especificação, preço e validade, e sua conformidade com o documento fiscal apresentado além dos critérios abaixo alinhados
  - a. Em caso de algum tipo de irregularidade verificada, o material será devolvido, ficando a retirada do material e o custo do transporte por conta do proponente, sem prejuízo das providências legais cabíveis;
  - b) Caso insatisfatórias as verificações acima, lavrar-se-á um Termo de Recusa, no qual se consignarão as desconformidades com as especificações. Nesta hipótese, o produto em questão, será rejeitado, devendo ser substituído e reapresentado, quando se realizarão novamente as verificações;
  - c) Caso a substituição não ocorra no prazo estipulado ou o novo produto também seja rejeitado, estará o proponente incorrendo em atraso na entrega, sujeito à aplicação de sanções;
  - d) Os custos da substituição do produto rejeitado correrão exclusivamente à conta do proponente;



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA  
CNPJ 31.475.478./0001-00

e) A simples assinatura de funcionário da FMATRI em canhoto de fatura ou conhecimento de transporte implica apenas recebimento provisório.

**A nota fiscal deverá conter** o mesmo CNPJ e razão social apresentados nos documentos de habilitação bem como a seguinte identificação: **TERMO DE FOMENTO Nº: 9.035/2019 - PROCESSO Nº: 85668397.**

Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes ao fornecimento, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que o proponente providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a FMATRI.

O descumprimento, pela empresa COMPROMISSÁRIA, não lhe gera direito a alteração de preços ou compensação financeira.

A FMATRI não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pelo proponente, que porventura não tenha sido verificada na cotação.

A FMATRI poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidas pelo proponente, em decorrência de descumprimento de suas obrigações (multas, ressarcimentos ou indenizações).

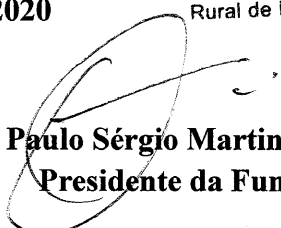
Para efeitos de recebimento definitivo do objeto o proponente deverá apresentar nota fiscal/fatura do fornecimento, em uma única via, emitida sem emendas, rasuras ou qualquer outra circunstância que dificulte seu entendimento, e entregue na sala da administração da FMATRI, com a finalidade de subsidiar a liquidação e o pagamento.

Qualquer alteração feita no contrato social, ato constitutivo ou estatuto que modifique as informações registradas nesta Cotação, deverá ser comunicada a FMATRI, mediante documentação própria, para apreciação do seu Presidente.

A FMATRI não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pelo proponente.

CNPJ: 31 475 478/0001-00  
FMATRI - Fundação Médico  
Assistencial do Trabalhador  
Rural de Itarana - ES

Itarana ES., 02 de março de 2020

  
**Paulo Sérgio Martinelli Milli**  
Presidente da Fundação



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA  
CNPJ 31.475.478./0001-00

## ANEXO I

### FMATRI COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO

#### TABELA DETALHADA DE DESCRIÇÃO DO OBJETO

Tabela detalhada de descrição do objeto em consonância com o Termo de Fomento nº9035/2019, firmado entre a FMATRI e o Governo do Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde- SESA, PROCESSO Nº85668397.

| META | ITEM | DISCRIMINAÇÃO                           | UNIDADE   | QUANTIDADE | PREÇOS   |         |
|------|------|-----------------------------------------|-----------|------------|----------|---------|
|      |      |                                         |           |            | UNITÁRIO | TOTAL   |
| 1    | 1.1  | Benzilpenicilina 1.200.000UI            | Cx c/ 50  | 2          | 610,03   | 1220,06 |
|      | 1.2  | Bromoprida 10mg/2mL                     | Cx c/ 50  | 10         | 92,78    | 927,80  |
|      | 1.3  | Ceftriaxona 1g                          | Cx c/ 50  | 16         | 551,41   | 8822,56 |
|      | 1.4  | Cefalotina Dissodica 1000mg             | Cx c/ 100 | 4          | 582,76   | 2331,04 |
|      | 1.5  | Cetoprofeno 100mg                       | Cx c/ 50  | 5          | 207,11   | 1035,55 |
|      | 1.6  | Ciprofloxacino 2mg/mL (0,2%)            | UND       | 100        | 30,78    | 3078,00 |
|      | 1.7  | Dipirona 500mg/mL                       | Cx c/ 100 | 10         | 54,53    | 545,30  |
|      | 1.8  | Diclofenaco 25mg/mL                     | Cx c/ 100 | 4          | 80,04    | 320,16  |
|      | 1.9  | Escopolamina 4mg/mL + Dipirona 500mg/mL | Cx c/ 100 | 5          | 178,34   | 891,70  |
|      | 1.10 | Furosemida 10mg/ml                      | Cx c/100  | 5          | 49,22    | 246,10  |
|      | 1.11 | Gentamicina 80mg/2ml                    | Cx c/50   | 5          | 54,20    | 271,00  |
|      | 1.12 | Heparina Sódica 5000UI/0,25mL           | Cx c/ 25  | 10         | 266,46   | 2664,60 |
|      | 1.13 | Hidrocortizona 100mg                    | Cx c/ 50  | 6          | 154,36   | 926,16  |
|      | 1.14 | Hidrocortizona 500mg                    | Cx c/ 50  | 5          | 318,82   | 1594,10 |
|      | 1.15 | Lidocaina 20mg/MI                       | Cx c/ 25  | 10         | 79,27    | 792,70  |
|      | 1.16 | Metronidazol 5mg/mL                     | UND       | 60         | 2,94     | 176,40  |
|      | 1.17 | Morfina 10mg/mL                         | Cx c/ 50  | 5          | 202,75   | 1013,75 |
|      | 1.18 | Oxacilina 500mg                         | Cx c/ 100 | 6          | 259,41   | 1556,46 |
|      | 1.19 | Ondasetrona 4mg/2mL                     | Cx c/ 50  | 5          | 74,14    | 370,70  |
|      | 1.20 | Omeprazol 40mg                          | Cx c/ 20  | 9          | 155,01   | 1395,09 |
|      | 1.21 | Prometazina 50mg/2mL                    | Cx c/ 100 | 5          | 244,96   | 1224,80 |
|      | 1.22 | Ranitidina 25mg/mL                      | Cx c/ 100 | 10         | 58,36    | 583,60  |
|      | 1.23 | Tenoxicam 40mg                          | Cx c/ 50  | 5          | 476,36   | 2381,80 |
|      | 1.24 | Algodão Rolo 500g                       | UND       | 12         | 10,86    | 130,32  |
|      | 1.25 | Atadura Crepon 15cm                     | PAC c/ 12 | 11         | 7,08     | 77,88   |
|      | 1.26 | Compressa de gazes 7,5 x 7,5            | PAC c/ 12 | 9          | 11,15    | 100,35  |
|      | 1.27 | Descarpac 20 L                          | UND       | 25         | 5,57     | 139,25  |
|      | 1.28 | Equipo simples com injetor lateral      | UND       | 1200       | 0,98     | 1176,00 |



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA  
CNPJ 31.475.478./0001-00

|              |                                  |           |      |       |                  |
|--------------|----------------------------------|-----------|------|-------|------------------|
| 1.29         | Esparadrapo                      | UND       | 24   | 6,62  | 158,88           |
| 1.30         | Seringa 1mL c/ agulha            | UND       | 250  | 0,22  | 55,00            |
| 1.31         | Seringa 3mL s/ag                 | UND       | 250  | 0,16  | 40,00            |
| 1.32         | Seringa 5mL s/ag                 | UND       | 250  | 0,17  | 42,50            |
| 1.33         | Seringa 10mL s/ag                | UND       | 250  | 0,28  | 70,00            |
| 1.34         | Seringa 20mL s/ag                | UND       | 250  | 0,45  | 112,50           |
| 1.35         | Água destilada para injeção 10mL | Cx c/ 200 | 11   | 34,47 | 379,17           |
| 1.36         | Álcool 70%                       | UND       | 12   | 5,31  | 63,72            |
| 1.37         | Cloreto de Sódio 0,9% 100mL      | UND       | 1000 | 2,70  | 2700,00          |
| 1.38         | Cloreto de Sódio 0,9% 250mL      | UND       | 400  | 2,80  | 1120,00          |
| 1.39         | Cloreto de Sódio 0,9% 500mL      | UND       | 1400 | 3,18  | 4452,00          |
| 1.40         | Glicose 5% 250mL                 | UND       | 300  | 2,96  | 888,00           |
| 1.41         | Glicose 5% 500mL                 | UND       | 500  | 3,38  | 1690,00          |
| 1.42         | Ringer Simples 500mL             | UND       | 260  | 3,15  | 819,00           |
| 1.43         | Ringer c/ Lactato 500mL          | UND       | 400  | 3,54  | 1416,00          |
| <b>TOTAL</b> |                                  |           |      |       | <b>50.000,00</b> |



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA  
CNPJ 31.475.478./0001-00

**ANEXO II**  
**MODELO DE PROPOSTA**

(utilizar, se possível, papel timbrado da empresa proponente)

**À**  
**COMISSÃO DE COTAÇÃO**  
**FMATRI**  
**COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS**

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL**

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias, em anexo, nossa proposta para **fornecimento de materiais médico-hospitalar e medicamentos**, pelo valor de **R\$ \_\_\_\_\_ (valor por extenso)**, já incluídas todas as despesas concernentes ao fornecimento, tais como os custos de execução, dentre eles, contribuições e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias, administrativos, comerciais, impostos, taxas, seguros, transportes, embalagens, bem como todos os outros custos relacionados aos demais serviços de apoio, os quais não acrescentarão ônus à FMATRI.

O prazo de validade de nossa proposta é de **15 (quinze dias) corridos**, contados da data de sua apresentação.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas na cotação e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações especificadas.

Caso nos seja devidamente homologado e adjudicado o objeto da Cotação, comprometemo-nos a executar o serviço no prazo e condições estabelecidas neste ato convocatório.

Nome do Município /UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Identificação (Razão social do proponente)**  
**e assinatura do Responsável**



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE ITARANA  
CNPJ 31.475.478./0001-00

**ANEXO III**

(utilizar, se possível, papel timbrado da empresa proponente)

**À  
COMISSÃO DE COTAÇÃO  
FMATRI  
COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS**

**DECLARAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS**

**DECLARAÇÕES**

1. Declaramos que observaremos integralmente as normas existentes e aplicáveis quanto à comercialização de medicamentos;
2. Declaramos concordar com o prazo de 15 (quinze) dias corridos a partir da Ordem de Fornecimento emitida pelo Presidente da FMATRI para a entrega dos objetos;
3. Declaramos que os medicamentos a serem entregues deverão apresentar na embalagem a data de fabricação, data de vencimento, registro na ANVISA e selo de controle de qualidade além de serem embalados e transportados adequadamente de forma a assegurar a sua qualidade;
4. Declaramos que os objetos cotados estão registrados no Ministério da Saúde ou aqueles que sejam isentos desse registro faremos a devida comprovação por ocasião da entrega. Que a FMATRI poderá consultar junto ao Ministério da Saúde a veracidade dos dados;
5. Declaramos que os objetos fornecidos terão validade de no mínimo 12 (doze) meses a contar da data da entrega;
6. Declaramos ter ciência de que nossa empresa fica obrigada a trocar às suas expensas, imediatamente, o medicamento que vier a ser recusado por apresentar defeito, fora do prazo de validade ou for entregue em desacordo com o apresentado na proposta e fora dos padrões da ANVISA;
7. Declaramos que a nossa empresa garantirá a qualidade dos medicamentos pelo prazo estabelecido pelo fabricante;

Nome do Município /UF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Identificação (Razão social do proponente)  
e assinatura do Responsável