**CHAMADA PÚBLICA**

**PARA CREDENCIAMENTO DE FARMÁCIAS E DROGRIAS PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 14/2017**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2017**

**O MUNICÍPIO DE PESCARIA BRAVA,** pessoa jurídica de direito público, com sede a Rodovia SC 437 KM 08, Centro, cidade de Pescaria Brava S/C – CEP 88798-000, através do Prefeito Municipal Sr. DEYVISONN DA SILVA DE SOUZA **TORNA PÚBLICO que se encontra aberto Edital de Credenciamento:**

**I – DO OBJETO E DAS VAGAS**

## O presente edital tem como objetivo Credenciar Farmácias e Drogarias para o fornecimento de medicamentos (destinados a pacientes em situação grave ou por ordem judicial, e medicamentos que não constam no processo Licitatório dos quais a Secretaria Municipal de Saúde não possua em estoque), constantes na Tabela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Secretaria Executiva – CMED – Lista de Preços Fábrica e Máximos ao consumidor, referente aos preços aplicados no Estado de Santa Catarina, podendo ser acessada através do seguinte endereço:

[**http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE**](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE) **2017-05-22.pdf/21e1fb0707-ea45-4bc6-933e-dc2e1b5af0c1**

**Os interessados deverão possuir sede num raio máximo de 20 km da sede do Município de PESCARIA BRAVA/SC, e fornecer os medicamentos imediatamente após autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, e deverão estar acompanhados de receita médica que comprove a real necessidade do medicamento adquirido.**

Obs..: **A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício entre o Município e a Farmácia ou Drogaria, e seus profissionais contratados, sendo de sua responsabilidade pagamento de despesas com a estadia, alimentação e transportes dos profissionais, pagamento de impostos, encargos e tributos que incidirem sobre a contratação:**

**II – DA PROPOSTA**

As farmácias e Drogarias credenciadas deverão fornecer os medicamentos, constantes na Tabela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Secretaria Executiva – CMED – Lista de Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor, referente aos preços aplicados no Estado de Santa Catarina, podendo ser acessada através do seguinte endereço:

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE\_2017-05-22.pdf/21 e 1 fb07-ea45-4bc6-933e-dc2e1b5af0c1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE_2017-05-22.pdf/21%20e%201%20fb07-ea45-4bc6-933e-dc2e1b5af0c1), devendo oferecer um percentual de desconto sobre o valor do medicamento, de no mínimo>

**ITEM 01 –** 15% (quinze por cento) para medicamentos de referência;

**ITEM 02 –** 25% (vinte e cinco por cento) para medicamentos genéricos; e

**ITEM 03 –** 35% (trinta e cinco por cento) para medicamentos similares.

**III – HABILITAÇÃO**

Os interessados ao credenciamento deverão apresentar junto ao departamento de compras do Município de PESCARIA BRAVA, situado à Rodovia SC 437 km 08, Centro, cidade de Pescaria Brava S/C, os seguintes documentos dentro do prazo de validade:

1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA:

* 1. – Cédula de Identidade, do responsável pela empresa proponente;
  2. – Registro comercial, no caso de empresa individual;
  3. – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
  4. – Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
  5. – 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.

1. – REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:
   1. – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, CNPJ;
   2. – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
   3. – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
   4. – Prova de regularidade relativa a Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
   5. – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
2. – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA-FINANCEIRA:
   1. – Certidão negativa de falência ou concordata.
3. – OUTROS DOCUMENTOS:

4.1 - Declaração de cumprimento do disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal.

4.2 - Declaração que aceita os valores mínimos de desconto pré-estabelecidos no presente instrumento;

4.3 – Alvará de localização e funcionamento e Alvará Sanitário atualizado;

4.4 – Declaração de que conhece e aceita os termos do edital;

4.5 – Apresentar o Registro no Concelho Regional de Farmácia, do Farmacêutico responsável;

**IV – DAS INFORMAÇÕES**

Informações ou dúvidas quanto ao edital, poderão ser obtidas junto do Departamento de Licitações e contratos pelo telefone (48) 36476312, no horário de expediente, ou, através do e-mail [compras@pescariabrava.sc.gov.br](mailto:compras@pescariabrava.sc.gov.br)

**V – DO PRAZO E CONDIÇÃO DE PAZAMENTO**

**Os documentos, originais ou devidamente autenticados deverão ser endereçados à Comissão de Análise de credenciamento e entregues no departamento de compras do Município, no endereço descrito no Capítulo III, sendo que o credenciamento poderá ser efetuado por farmácias e drogarias durante o período de 01/09/2017 à 29/12/2017.**

**O prazo de vigência do credenciamento será até dia 29 (vinte e nove) de dezembro de 2017, contando a partir da assinatura do contrato, podendo ser renovado ou prorrogado por iguais períodos nos termos no artigo 57, Inciso II, da Lei 8.666/93, havendo interesse das partes.**

**O prazo para pagamento, será de até 30 (trinta) dias do mês subsequente a entrega dos objetos, mediante apresentação da devida nota fiscal.**

VI – DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

**Será designada, pelo Prefeito Municipal, Comissão especial de análise dos documentos de credenciamento (comissão Permanente de Licitações).**

**Decorrido os prazos estabelecimentos, os selecionados serão convocados para assinarem contrato. O Município se reserva no direito a chamar os credenciados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.**

VII – CLASSIFICAÇÃO

**Serão classificadas as farmácias e drogarias que cumprirem todas as exigências e apresentarem a documentação de acordo com o disposto no item III, estando credenciadas a prestar os serviços objeto deste, ao Município de PESCARIA DE BRAVA/SC.**

IX – DAS DISPOSIÇOES FINAIS

**O presente Edital de Credenciamento encontra-se afixado na Prefeitura Municipal de PESCARIA BRAVA em Mural público.**

**Faz parte integrante do presente Edital a minuta do contrato – Anexo I.**

**PESCARIA BRAVA– SC, 30 de agosto de 2017.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DEYVISONN DA SILVA DE SOUZA**

**Prefeito Municipal**

**ANEXO I**

MINUTA DO CONTRATO Nº..../17

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Que entre si celebram o Município de PESCARIA BRAVA/SC, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº.16.780.795/0001-38, com sede na Rodovia SC 437 KM 08, Centro, cidade de Pescaria Brava S/C, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. DEYVISONN DA SILVA DE SOUZA, brasileiro no cargo de Prefeito Municipal, residente e domiciliado no CPF sob o nº.910.035.809-63 de ora em diante denominada de contratante, e de outro lado ..........................................................................., inscrita no CNPJ sob o nº........................................................, com sede......................................, inscrito (a) no CPF sob o nº............................................., e portador (a) da Cédula de Identidade nº.................................................., doravante denominada de contratada, o fazem entre si através das seguintes clausulas e condições:

**CONTRATADO:**

**As partes acima identificadas, nos termos do credenciamento nº. xx/2017, bem como das normas da Lei 8.666/93, firmam o presente Contrato mediante as cláusulas e condições seguintes:**

*CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO*

O presente contrato tem por objeto a aquisição e medicamentos (destinados a pacientes em situação grave ou por ordem judicial, e medicamentos que não constam no processo licitatório dos quais a Secretaria Municipal de Saúde não possua em estoque), constantes na Tabela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Secretaria Executiva – CMED – Lista de Preços Fábrica e Máximos ao consumidor, podendo ser acessada através do seguinte endereço:

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE\_2017-05-22.pdf/21 e 1 fb07-ea45-4bc6-933e-dc2e1b5af0c1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2829072/LISTA+CONFORMIDADE_2017-05-22.pdf/21%20e%201%20fb07-ea45-4bc6-933e-dc2e1b5af0c1), devendo oferecer um percentual de desconto sobre o valor do medicamento, de no mínimo:

ITEM Nº 01:

ITEM Nº 02:

ITEM Nº 03:

**- 1º. A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício entre o Município e o** CONTRATADO **e seus profissionais contratados, sendo de sua responsabilidade, o pagamento de despesas com estadia, alimentação e transporte dos profissionais, pagamento de impostos, encargos e tributos que incidirem sobre a contratação.**

**- 2º.** Os produtos atenderão as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto às embalagens e rótulos atendendo a legislação em vigor e deverão ter prazo de validade mínimo de 60% (sessenta por cento) da validade total impressa nas embalagens no momento da entrega.

- 3º. Todos os medicamentos injetáveis em pó virão acompanhados de seus respectivos diluentes.

**CLÁUSULA SEGUNDA-DA ENTREGA**

O **CONTRATADO** entregará os produtos após emissão da autorização de fornecimento **parcelada,** conforme a necessidade da requisitante e acompanhados da receita médica para comprovar a real necessidade do medicamento, com tolerância máxima de 05(cinco) horas **na Secretaria Municipal de Saúde,** localizado na Rodovia SC 437 KM 08, Centro, cidade de PESCARIA BRAVA/ SC, **ou na sua própria sede** através de servidor designado pela Administração para recebimento do objeto contratado, munido a autorização de fornecimento original.

**Parágrafo Único-** Caso o objeto não corresponda ao exigido pelo Edital, consoante subitem anterior, o FORNECEDOR deverá providenciar, no prazo máximo de até 02(duas) horas, a sua substituição visando ao atendimento das especificações, sem qualquer ônus para o Município, e sem prejuízo da incidência das sanções previstas no presente instrumento e Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA- DO PREÇO, REAJUSTE E PAGAMENTO**

O preço certo e ajustado entre as partes para a totalidade do presente Contrato será em conformidade do percentual de desconto sobre o valor do medicamento, constante na Tabela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária- Secretaria Executiva-CMED-Lista de Preços Fábricas e Máximos ao consumidor.

Os pagamentos serão efetuados mensalmente até dia 30 (trinta) do mês subseqüente a entrega dos objetos, mediante apresentação da nota fiscal em nome do município de Pescaria Brava e acompanhada dos receituários médicos de todos os medicamentos constantes na nota, entregues junto ao Departamento de Compras do Município.

- **1º.** Os valores estipulados na Tabela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária –Secretaria Executiva- CMED- Lista Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor serão reajustados na mesma proporção índices e épocas dos reajustes concedidos na tabela de Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- **2º.** Os reajustes independerão de termo aditivo, sendo, necessário anotar no processo administrativo da SECRETARIA/FMS a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

- **3º**. Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

**CLÁUSUAL QUARTA - DO PRAZO**

**O presente Contrato terá seu prazo de validade pelo exercício de 2017, contado a partir da assinatura deste, findando em 31 de dezembro de 2017, podendo ser renovado ou prorrogado por iguais períodos nos termos no artigo 57, INCISO II, da Lei 8.666/93, havendo interesse das partes.**

**CLÁUSULA QUINTA- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas do presente Contrato correrão por conta das seguintes verbas orçamentárias:

Projeto atividade: 05.04.2.014.3.3.90.00.00.00.00.00002, código reduzido 35/2017

**CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE**

**A CONTRATADA** se responsabiliza pelos encargos, impostos e taxas que incidirem sobre o objeto do presente contrato, ficando a **CONTRATANTE** isenta de qualquer responsabilidade.

São responsabilidades da CONTRATADA:

1. Entregar o objeto licitado conforme especificações Tabela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária- Secretaria Executiva – CMED – Lista de Preços Fábrica e Máximos ao Consumidor, e em consonância com a proposta de preços;
2. Manter, durante toda a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação e exigidas na licitação;
3. Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pelo MUNICÍPIO;
4. Arcar com eventuais prejuízos causados ao MUNICÍPIO e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida na execução do contrato.
5. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressão de até 25% do valor inicial atualizado do contrato ou da nota de empenho;
6. Arcar com todas as despesas com transporte, descarregamento, taxas, impostos ou quaisquer outros acréscimos legais, que ocorrerão por conta exclusivas do FORNECEDOR;
7. Entregar produtos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária inclusive quantos às embalagens e rótulos atendendo a legislação em vigor e com prazo de validade mínimo dos 60%(sessenta por cento) da validade total impressa nas embalagens no momento da entrega.

**CLÁSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

Dasobrigações do **CONTRATANTE:**

1. Pagar as despesas em decorrentes da publicação do instrumento contratual
2. Efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos
3. Fiscalizar a correta execução e cumprimento do contrato.

Das obrigações da **CONTRATADA:**

1. Aceitar a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Não transferir ou sublocar a outrem, no todo ou em parte, o presente contrato;
3. Fornecer, sempre que solicitados pela contratante, os comprovantes de pagamentos dos empregados e comprovante de recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas;
4. Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidos na licitação;
5. Notificar a **CONTRATANTE** de eventual a alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando, no prazo de 60(sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de pessoas Jurídicas;
6. Entregar os medicamentos conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento.

**CLÁULA OITAVA - DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO E DA LEGISLAÇAO APLICÁVEL**

**O presente Contrato, encontra-se vinculado ao processo licitatório que o originou, sendo os casos omissos resolvidos, à luz da lei nº 8.666/93 e alterações subseqüentes.**

**CLÁUSULA NONA - DAS PRERROGATIVAS DA CONTRATANTE**

A **CONTRATANTE** reserva-se o direito de uso das seguintes prerrogativas, naquilo que for pertinente a este contrato:

* Modificá-lo, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público respeitado os direitos da contratada;
* Rescindi-lo unilateralmente, nos casos específicos no inciso I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93;
* Fiscalizar-lhe a execução;
* Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução parcial das obrigações contidas neste instrumento, a **CONTRATADA** ficará sujeita a:

* Advertência;
* Pagamento de uma multa diária, enquanto perdurar a situação de infringência, correspondente a 1% (um por cento) do valor total do Contrato, corrigido monetariamente, sem prejuízo do disposto nesta cláusula, até o prazo de 15 (quinze) dias, findo a qual o Contrato poderá ser rescindido.

- **1º.** As multas serão cobradas por ocasião do primeiro pagamento que vier a ser efetuado após sua aplicação.

- **2º.** O valor total das multas não poderá ultrapassar de 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato, limite que permitirá sua rescisão, não cabendo, neste caso, a multa prevista na Cláusula Décima Primeira.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

O **MUNICÍPIO** poderá declarar rescindido o presente Contrato independentemente de interpelação ou de procedimento judicial sempre que ocorrerem uma das hipóteses elencadas nos artigos 77 a 80 da Lei nº. 8.666/93.

- **1º -** O descumprimento total das obrigações contidas neste instrumento, pela **CONTRATADA,** ficará sujeita às penalidades previstas pela Lei nº. 8.666/93 e alterações subseqüentes, bem como multa no valor de 10 (dez) salários mínimos, além de rescisão do mesmo.

- **2º -** O contrato poderá ser rescendido, ainda, por mútuo acordo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de Laguna, Santa Catarina, para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste Contrato, renunciado a outro foro por mais privilégios que seja.

**E, por estarem justos e contratados, afirmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas.**

PESCARIA BRAVA, XXXX Data Assinatura

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DEYVISONN DA SILVA DE SOUZA**

Prefeito Municipal

**REPRESENTANTE LEGAL**

**Testemunhas:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PARECER JURÍDICO**

Este edital e minuta de contrato se encontram examinado e aprovado por esta Procuradoria Jurídica.

Em\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017