Prefeitura de Cabreúva
Rua Floriano Peixoto, nº 158, Centro
Cabreúva/SP - CEP: 13315-000
Tel.: 11-4528 8300
cabreuva@cabreuva.sp.gov.br
www.cabreuva.sp.gov.br

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO 004/2017

Objeto: Credenciamento e Formalização de convênios com farmácias e drogarias localizadas no Município de Cabreúva, para fornecimento de medicamentos e/ou produtos aos servidores do Poder Executivo Municipal, mediante cartão do credenciado, sem qualquer custo ao Município e ou aos servidores.

Os interessados poderão examinar, gratuitamente, o Edital e seus anexos, nos dias úteis, no horário das 08:00 às 17:00 horas, no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Cabreúva, sito Rua Floriano Peixoto, nº 158 – Centro, podendo adquiri-lo junto ao Departamento de Compras e Licitações, em CD-ROM a ser retirado no referido endereço, mediante entrega, de mídia virgem, ou na forma impressa mediante o pagamento de R$ 10,00 (dez reais), a ser efetuado no Setor de Arrecadação, no mesmo endereço ou ainda, gratuitamente, através de "download" junto a "home page" desta Prefeitura, na Internet, no endereço de acesso http://www.cabreúva.sp.gov.br. Os envelopes contendo proposta e documentos serão recebidos no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Cabreúva, no dia **02 de junho de 2017**, até às **09:30** horas, iniciando a sua abertura às **10:00** horas.

Cabreúva, 11 de maio de 2017.

Henrique Martin

Prefeito Municipal

PROTOCOLO DE RETIRADA DE EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2017

OBJETO: Credenciamento e Formalização de convênios com farmácias e drogarias localizadas no Município de Cabreúva, para fornecimento de medicamentos e/ou produtos aos servidores do Poder Executivo Municipal, mediante cartão do credenciado, sem qualquer custo ao Município e ou aos servidores.

RAZÃO SOCIAL:_____

CNPJ:_____

ENDEREÇO:_____Nº _____

BAIRRO:_____CIDADE:_____

ESTADO:_____CEP: _____

TELEFONE: (___)_____EMAIL:_____

NOME: _____

RG:_____CPF:_____

Assinatura_____

Data: _____ hora: _____:_____

Senhor Licitante, visando à comunicação futura entre esta Prefeitura e essa empresa, solicita-se o preenchimento LEGÍVEL E CORRETO do termo de recebimento do edital e remeter à Comissão, por meio do e-mail: licitacao@cabreuva.sp.gov.br. A falta da remessa do termo exime a Comissão Permanente de Licitações da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório e de quaisquer informações adicionais.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2017

PROCESSO N°. XXXX/2017

O MUNICÍPIO DE CABREÚVA – ESTADO DE SÃO PAULO, sediado a à Rua Floriano Peixoto, nº 158 – Centro, CEP: 13.315-000, nesta cidade, representado pelo prefeito municipal, HENRIQUE MARTIN, faz saber que se encontra aberto o Edital de Chamamento Publico para Credenciamento e Formalização de convênios com farmácias e drogarias localizadas no Município de Cabreúva, para fornecimento de medicamentos e/ou produtos aos servidores do Poder Executivo Municipal, mediante cartão do credenciado, sem qualquer custo ao Município e ou aos servidores, que se regerá pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e respectivas alterações, além das demais disposições legais aplicáveis e do disposto no presente Edital constituído de partes e anexos, na seguinte sequência:

ANEXO I – Declaração de Idoneidade;

ANEXO II - Minuta do Termo de Convênio;

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente termo é o Credenciamento e formalização de convênios com farmácias e drogarias localizadas no Município de Cabreúva, para fornecimento de medicamentos e/ou produtos aos servidores do Poder Executivo Municipal, mediante cartão a ser fornecido pelo credenciado, sem qualquer custo ao Município e ou aos servidores.

2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste certame empresas interessadas, cujo objetivo social seja compatível com o objeto deste edital, farmácias e drogarias interessadas, que ofereçam descontos aos servidores do Poder Executivo Municipal, desde que atendam os requisitos legais e os exigidos neste edital.

2.2. Não poderão participar deste chamamento público, as empresas que se enquadrarem em qualquer caso de proibição previsto na legislação vigente, especialmente:

a. as que estejam em recuperação judicial, que tenham tido sua falência declarada, que se encontrarem sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
b. que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar (artigo 87, IV da Lei nº 8.666/93) com órgãos da Administração Pública, e tenham sido punidos com impedimento e suspensão de licitar e contratar (artigo 87, III da Lei nº

8.666/93 e artigo 7º da Lei nº 10.520/02), com a Prefeitura Municipal de Cabreúva

2.3. A apresentação de proposta pela interessada implica na aceitação de todas as condições estabelecidas neste edital.

3. ENTREGA DA PROPOSTA E DA DOCUMENTAÇÃO

3.1. Os envelopes de habilitação deverão ser entregues no Setor de PROTOCOLO da Prefeitura Municipal de Cabreúva (endereço indicado no preâmbulo), até o horário previsto no preâmbulo deste edital para a apresentação dos envelopes.

3.2. A Interessada deverá discriminar em folha à parte, a documentação que apresenta para que seja verificada e protocolada na ocasião.

4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

4.1. Na proposta deve conter a especificação clara e detalhada dos descontos individuais para cada uma das quatro seguintes categorias. Não serão admitidas propostas com descontos inferiores aos indicados pelo Município, no quadro abaixo:

Item	Medicamento	Desconto mínino admissível
01	Referência	10%
02	Genérico	20%
03	Similar	20%
04	Demais Produtos	10%

4.2. Entende-se como, segundo os conceitos da ANVISA (www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm):

- **Medicamento de Referência** – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro;
- **Medicamento Genérico** – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI;

- **Medicamento Similar –** aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em caracteristicas relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca.

4.3. As interessadas deverão apresentar propostas claras e objetivas quanto aos descontos oferecidos;

4.4. As propostas deverão conter o percentual de desconto específico, em Planilha de descontos ofertados;

4.5. O prazo de validade deverá ser de, no mínimo, 60 (sessenta) dias a contar da data de sua apresentação;

4.6. Os descontos propostos serão de exclusiva responsabilidade do proponente, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob alegação de erro, omissão ou qualquer pretexto;

4.7. Nos descontos cotados deverão estar incluídos todas as despesas necessárias à execução do objeto deste CREDENCIAMENTO, sem qualquer ônus para o Município e aos servidores, tais como: tributos, encargos sociais e previdenciários, fretes, etc.;

4.8. A omissão de qualquer despesa necessária à perfeita realização do objeto deste, será interpretada como não existente ou já incluída nos preços, não podendo o credenciado pleitear acréscimos posteriores.

5. DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. Os interessados em se credenciarem deverão apresentar os seguintes documentos:

a. Registro comercial, no caso de empresa individual;
b. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, bem como ata de eleição da diretoria em exercício, se for o caso;
c. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
d. Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal através da Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de Negativa, relativa a Tributos Federais (inclusive as contribuições sociais) e à Dívida Ativa da União;
e. Certidão de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
f. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho;
g. Documentação comprobatória de registro e regularidade perante o Conselho Regional de Farmácia (CRF);

h. Cópia do Alvará Sanitário;
i. Indicação do Profissional responsável técnico perante o Conselho Regional de Farmácia (CRF);
j. Declaração de idoneidade (conforme anexo I);
k. Cópia do Alvará de Licença de Funcionamento;

5.2. Serão aceitas como provas de regularidade com a Fazenda, certidões positivas com efeito de negativas e as que noticiem, em seu corpo, ou por meio de Certidão de Objeto e Pé que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

5.3. Os documentos de habilitação poderão ser apresentados, em cópia reprográfica legível, devidamente autenticado em cartório ou pela Comissão Permanente de Licitação, salvo os documentos obtidos por meio eletrônico, sendo reservado à Comissão de Licitação o direito de exigir a apresentação dos originais para conferência no caso de dúvidas.

5.4. Os envelopes deverão ser apresentados com os seguintes dizeres:

AO SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREÚVA

RUA FLORIANO PEIXOTO 158 - CENTRO

CEP 13315 000 - CABREÚVA – SP

EDITAL DE CHAMAMENTO N° 004/2017

HABILITAÇÃO

NOME E CNPJ:

6. DA FORMALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

6.1. Serão formalizados convênios com as farmácias e/ou drogarias cujas propostas forem aceitas e que tenham comprovado, pela documentação apresentada, habilitação jurídica e regularidade fiscal.

6.2. O despacho de autorização relativo à celebração do convênio será exarado pela Prefeitura Municipal de Cabreúva e devidamente publicado na Imprensa Oficial do Município.

6.3. A Prefeitura Municipal de Cabreúva convocará as farmácias e/ou drogarias para assinar o termo do convênio, conforme minuta constante do Anexo II do presente.

6.4. Após assinatura das partes, a área competente publicará o extrato da celebração do convênio.

6.5. Os preços dos medicamentos não poderão exceder àqueles estabelecidos na TABELA ABC FARMA, com os respectivos decréscimos propostos pelos credenciados.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. O termo de Convênio terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data da publicação do extrato do Termo de Convênio.

7.2. O presente credenciamento não gerará despesas ao Município de Cabreúva. Observados os procedimentos determinados neste edital, cabe ao servidor o pagamento direto e integral das aquisições de medicamentos e/ou produtos.

Cabreúva, ____ de _____ de 2017.

Prefeitura de Cabreúva
Rua Floriano Peixoto, nº 158, Centro
Cabreúva/SP - CEP: 13315-000
Tel.: 11-4528 8300
cabreuva@cabreuva.sp.gov.br
www.cabreuva.sp.gov.br

ANEXO I

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2017

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

....., pessoa jurídica ..... inscrita no CNPJ sob nº....., por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) ....., RG nº ....., inscrito (a) no CPF sob nº ....., DECLARA, para fins legais, que não tem qualquer impedimento para contratar com o Poder Público, nem foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, em qualquer de suas esferas.

Declara, outrossim, que atende o disposto no artigo 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, não empregando em trabalho noturno, perigoso ou insalubre pessoa menor de 18 anos, e, em qualquer trabalho, pessoa menor de 16 anos.

Cabreúva, 02 de junho de 2017

_____

Identificação e assinatura do Representante legal

ANEXO II

MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO

O MUNICIPIO DE CABREÚVA-SP, com sede nesta cidade, à Rua Floriano Peixoto, 158, centro, inscrito no CNPJ: 46.634.432.0001-55, adiante designado **MUNICÍPIO**, representada neste ato por seu representante legal, o Sr. Henrique Martin. e de outro lado _____, _____, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua _____, nº _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, neste ato representada por _____, RG nº _____, CPF nº _____, denominado **CREDENCIADO, CELEBRAM** o presente Convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Convênio tem por objeto a parceria entre o **MUNICÍPIO** e o **CREDENCIADO**, com vistas ao convênios com farmácias e drogarias localizadas no Município de Cabreúva, para fornecimento de medicamentos e/ou produtos aos servidores do Poder Executivo Municipal, mediante cartão do credenciado, sem qualquer custo ao Município e ou aos servidores.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CREDENCIADO

2.1 - Compete ao **CREDENCIADO** conceder aos servidores municipais, descontos em medicamentos e produtos, tendo por base a TABELA ABC FARMA, com o mínimo, conforme especificado abaixo:

Item	Medicamento	Desconto mínino admissível
01	**Ético**	**10%**
02	**Genérico**	**20%**
03	**Similar**	**20%**
04	**Demais Produtos**	**10%**

2.2. Entende-se como, segundo os conceitos da ANVISA (www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm):

- **Medicamento de Referência** – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro;
- **Medicamento Genérico** – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI;
- **Medicamento Similar –** aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em caracteristicas relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca.

2.3 - O benefício em questão aplica-se, pelo período do contrato, ao servidores públicos municipais, mediante apresentação de cartão a ser emitido pelo **CREDENCIADO,** sem qualquer custo ao **MUNICÍPIO** e/ou aos servidores que dele fizerem uso.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

3.1 – Compete, exclusivamente, ao **MUNICÍPIO** divulgar, junto a seus servidores, a parceria ora estabelecida, sendo que as despesas referentes à utilização deste convênio são de inteira responsabilidade dos interessados.

3.2 - A divulgação do beneficio ora tratado, a cargo do **MUNICÍPIO**, será feita, internamente, por meio de sua rede de comunicação.

3.3 - Fiscalizar o cumprimento das disposições constantes deste termo de convênio, adotando as providências pertinentes em caso de descumprimento das cláusulas deste ajuste.

3.4 – O **MUNICÍPIO** encaminhará ao **CREDENCIADO,** eventuais reclamações dos beneficiários, relacionados à execução do presente Convênio por parte do **CREDENCIADO**, para que o mesmo adote as medidas cabíveis.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1 - O prazo de vigência do presente Termo será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DA EXTINÇÃO E DENÚNCIA

5.1 - O termo de Convênio poderá ser extinto, a qualquer tempo, mediante denúncia de um dos partícipes, apresentada por escrito, até 30 (trinta) dias antes de sua extinção.

CLÁUSULA SEXTA - DAS ALTERAÇÕES

6.1 - Este Termo poderá ser alterado, de comum acordo entre os partícipes, durante sua vigência, mediante Termo Aditivo devidamente justificado, sendo vedada a alteração da natureza de seu objeto e de qualquer cláusula que implique em prejuízo aos beneficiários do presente Convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

7.1 - Os casos omissos e as dúvidas, porventura surgidas, em decorrência da operacionalização deste Convênio, serão resolvidos mediante acordo entre as partes.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1 - As partes elegem o foro da Comarca de Cabreúva, do Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, para dirimir eventuais controvérsias decorrentes da execução deste Convênio, que não possam ser solucionadas na forma estabelecida na Cláusula Sexta do presente instrumento.

E, assim por estarem acordadas, as partes firmam este instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Cabreúva, 11 de maio de 2017.

HENRIQUE MARTIN

PREFEITO MUNICIPAL DE CABREÚVA

FARMÁCIA/DROGARIA CONVENIADA

Testemunhas:

1.

RG:

CPF:

2.

RG:

CPF: