



Prefeitura Municipal de Queluz

Estado de São Paulo

AVISO DE CONTRATAÇÃO

A Prefeitura Municipal de QUELUZ/SP, vem a público informar, que está aberta, pelo prazo máximo de 3 (três) dias úteis, até as 12:00 do ultimo dia contados a partir desta publicação, para manifestação de interesse e formalização de proposta, o seguinte procedimento de compras e licitações:

Processo de Compras: 85/2026

Dispensa de Licitação: 46/2026

Objeto: Aquisição de medicamentos injetáveis destinados ao abastecimento do Hospital Municipal.

Valor: R\$ 22.485,48 (Vinte e dois mil quatrocentos e oitenta e cinco reais e quarenta e oito centavos), com base na pesquisa de preços realizada por esta Administração.

-Não serão aceitas propostas com valores superiores ao estimado para fins de contratação.

-Os valores, os preços apresentados terão como expressão monetária a moeda corrente nacional, devendo estar previsto em sua composição todo e qualquer dispêndio para a prestação e realização dos serviços;

-Os valores apresentados não sofrerão atualização durante a vigência do contrato, salvo a caracterização da necessidade de repactuação econômica entre as partes;

- A proposta deverá seguir modelo anexo, contendo as principais informações da empresa e do responsável pelo preenchimento. Não será aceita propostas que não estiverem datadas, assinadas ou que não seja possível identificar o valor proposto. A proposta, deverá ser encaminhada ao e-mail: dispensas@queliz.sp.gov.br no prazo previsto, em moeda corrente local, a contar da publicação no Diário Oficial do Município. Incluir na proposta, além do cartão CNPJ, comprovantes, declarações e as certidões negativas:

1. COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL PESSOA JURÍDICA – CNPJ;
2. CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA;
3. CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS;
4. CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS;
5. CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS;



Prefeitura Municipal de Queluz

Estado de São Paulo

6. CERTIDÃO NEGATIVA DE LICITANTES INIDÔNEOS TCU;
7. CERTIFICADO DE REGULARIDADE EMPREGADOR;
8. CERTIDÃO NEGATIVA DE PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS;
9. CERTIDÃO NEGATIVA DE APENADOS DE IMPEDIMENTOS DE CONTRATO/LICITAÇÃO;
10. CÓPIA DO CPF DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO;
11. ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA.

Termo de referência (anexo)

Item				Valores estimados do processo		
Item	Descrição	Especificação	UN	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	BICARBONATO DE SODIO 8,4% INJ C/ 10 ML		AM	200,0000	1,1700	234,00
2	CIANOCOBALAMINA 2500 MCG/ML C/ 2 ML IM !		AM	150,0000	5,8400	876,00
3	ETILEFRINA, CLORIDRATO DE 10 MG/ML C/ 1 ML IV/IM/SC !		AM	24,0000	2,5200	60,48
4	METILERGOMETRINA, MALEATO DE 0,2 MG C/ 1ML		AM	50,0000	3,3400	167,00
5	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML + DIMENIDRINATO 50MG/ML INJ (DRAMIN B6/ NAUSICALM B6) !		AM	200,0000	8,6000	1.720,00
6	PROTAMINA, CLORIDRATO DE 10MG/ML C/5ML IV		AM	25,0000	6,5900	164,75
7	CLORETO DE SUXAMETONIO 500 MG INJ !		AM	30,0000	32,1000	963,00
8	PROXIMETACAINA 5MG/ML 5ML		FR	20,0000	35,1900	703,80
9	LIDOCAINA CLORIDRATO 20MG/ML 2%C/ VASO		AM	25,0000	10,9600	274,00
10	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE 0,5% (5MG/ML) C/20 ML SEM VASOCONSTRITOR		AM	50,0000	7,0800	354,00
11	CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 10 mg/ml		UN	20,0000	10,7100	214,20
12	CLARITROMICINA 500 MG IV		AM	100,0000	91,4500	9.145,00
13	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE 4MG + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML C/ 5ML IV/IM		AM	2.000,0000	2,7700	5.540,00
14	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA 500MG IM/IV		AM	50,0000	37,4500	1.872,50
15	NALOXONA 0,4MG/ML C/ 1ML		AM	25,0000	7,8700	196,75
						22.485,48

OBRIGATÓRIO SEGUIR TODAS AS EXIGENCIAS DO ETP E TR.