



**CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA
DA REGIÃO DE GOVERNO
DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
Av. Leonor Mendes de Barros, nº626 - Divinolândia SP.**

TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO

**PREGAO Nº 052/2019
Processo Nº 890/19**

Referente: **AQUISIÇÃO MATERIAL DE OFTALMOLOGIA**

A Pregoeira do Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista, no uso de suas atribuições, faz saber aos interessados no Pregão 052/2019, que o texto de seu instrumento convocatório sofreu alterações, passando o mesmo a vigorar com as seguintes disposições:

Onde se lia:

Anexo I – Folheto Descritivo

EDITAL DE PREGÃO (PRESENCIAL) REGISTRO DE PREÇOS nº: 052/2019

PROCESSO nº890/2019

DATA DA REALIZAÇÃO: 08/10/2019

HORÁRIO: a partir das 09:00 horas

LOCAL: CONDERG Hospital Regional de Divinolândia – SP, Avenida Leonor Mendes de Barros 626 Divinolândia –SP.

Item	Descrição	UN	Quantidade
1	AZUL BRILHANTE, 0,05% AMPOLA 1ML INJETAVEL	AMP	30,0000
2	AZUL TRYPAN, 1mg/ml 0,1% AMPOLA 1ML INJETAVEL	AMP	500,0000
3	CARBACOL 0,1MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJECAO	FAM	500,0000
4	CONDROITINA,SULFATO SODIO + HIALURONATO NA, AMPOLA INJETAVEL	AMP	500,0000
5	FLUORESCEINA DE SODIO, 10MG/ML (1%) FRASCO 3ML GOTAS	FRA	800,0000

6	FLUORESCEINA DE SODIO, 10MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO	AMP	30,0000
7	FLUORESCEINA DE SODIO, 200MG/ML FRASCO 5ML INJETAVEL	FRA	50,0000
8	METIL CELULOSE 2% AMPOLA 2,0ML INJECAO	AMP	3.000,0000
9	METIL CELULOSE, 2% FRASCO 10ML SOLUCAO OFTALMICA	FRA	500,0000
10	METILTIONINA,CLORETO DE, 2% AMPOLA 2ML INJETAVEL	AMP	300,0000
11	MITOMICINA, 0,4MG/ML FRASCO-AMP 1ML INJETAVEL	FAM	300,0000
12	NITRATO DE PRATA, 1% FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA	FRA	30,0000
13	OLEO SILICONE SIL 1000 SERINGA 10ML	SER	200,0000
14	OLEO SILICONE SIL 5000 SERINGA 10ML	SER	30,0000
15	PVPI, 5% FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA	FRA	150,0000
16	SOLUCAO SALINA BALANCEADA FRASCO 500ML SOLUCAO	FRA	3.000,0000
17	TRIANCINOLONA 40MG/ML INTRAVITREA/SUBTENONIANA	AMP	300,0000
18	VASELINA ESTERIL 10ML	FRA	100,0000

OBS: 1- Trazer amostras dos produtos mencionados.

2- Os produtos cujas embalagens necessitem ser abertas para teste, não serão pagos pelo Conderg. As demais ficarão à disposição do licitante para retirada após a avaliação.

3- Toda nota fiscal entregue junto com as mercadorias deveram corresponder com os itens entregues.



**CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA
DA REGIÃO DE GOVERNO
DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
Av. Leonor Mendes de Barros, nº626 - Divinolândia SP.**

CRISTIANE DEPAIVA TREVISAN

GERENTE ADMINISTRATIVA DO CONDERG

3 – DO CONTEÚDO DO ENVELOPE PROPOSTA

3.1 – A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos:

- a) Razão Social, Endereço, CNPJ, Inscrição Estadual e Municipal ou Declaração de Isenção;
- b) Número do processo e do Pregão;
- c) Descrição do objeto da presente licitação, em conformidade com as especificações do folheto descritivo – Anexo I deste Edital;
- d) O preço unitário e o preço total em algarismo com no máximo três casas decimais e por extenso.
- e) Prazo de validade da proposta – no mínimo 60 (Sessenta) dias;
- f) Prazo de entrega: 10 (dez) dias corridos do envio do pedido;
- g) Local de entrega AVENIDA LEONOR MENDES DE BARROS,626, CENTRO, DIVINOLANDIA –SP CEP 13780-000
- h) Dados Bancários para futuros pagamentos caso a mesma se sagre vencedora do certame ou boleto. Os interessados que não possuírem conta jurídica no Banco do Brasil deverão considerar em suas propostas o valor das despesas bancárias através do DOC (Documento de Crédito) ou TED (Transferência Eletrônica Disponível).
- i) **A proposta deverá também, obrigatoriamente, visando a agilidade do procedimento, ser apresentada em CD não regravável, ou pendrive em arquivo CSV, conforme modelo disponível, que será enviado por e-mail as empresas que enviarem o recibo de edital ou solicitarem planilha no e-mail licitacaoconderg@gmail.com. DEVENDO SER RESPEITADA A ESTRUTURA NA SUA INTEGRIDADE. Somente poderão ser preenchidos os campos referentes a valor UNITÁRIO E MARCA, os demais NÃO PODERÃO SER, EM HIPÓTESE ALGUMA, ALTERADOS. O CD ou pendrive deverá ser identificado com o nome da empresa (razão social), e o número desta licitação. O CD ou pendrive deverá ser acondicionado dentro do mesmo envelope da proposta. A EMPRESA QUE NÃO APRESENTAR SERÁ**



**CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA
DA REGIÃO DE GOVERNO
DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
Av. Leonor Mendes de Barros, nº626 - Divinolândia SP.**

DESCLASSIFICADA

4 – Na proposta e nos lances que houverem, deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, encargos e qualquer outro fator que possa incidir direta ou indiretamente sobre o preço do objeto da presente licitação.

5 – A apresentação da proposta implica o conhecimento de todas as disposições contidas neste instrumento convocatório, inclusive no que tange as quantidades estimadas de consumo, tipos e especificações do objeto contidas no ANEXO I.

6 - Deverão ser entregues no dia da abertura do certame no local indicado no preâmbulo deste edital, amostra dos produtos descritos no anexo I, em embalagem que comprovem as suas marcas, com identificação da empresa licitante e o nº do item.

7- O licitante que não apresentar amostra (s) solicitada (s) terá sua proposta desclassificada para o item em que a amostra fizer parte.

8 – Os Licitantes que cotarem produtos de marcas que já constam como pré-aprovadas estarão dispensados da apresentação das amostras

LEIA-SE

Anexo I – Folheto Descritivo

EDITAL DE PREGÃO (PRESENCIAL) REGISTRO DE PREÇOS nº: 052/2019

PROCESSO nº890/2019

DATA DA REALIZAÇÃO: 08/10/2019

HORÁRIO: a partir das 09:00 horas

LOCAL: CONDERG Hospital Regional de Divinolândia – SP, Avenida Leonor Mendes de Barros 626 Divinolândia –SP.



**CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA
DA REGIÃO DE GOVERNO
DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
Av. Leonor Mendes de Barros, nº626 - Divinolândia SP.**

Item	Descrição	UN	Quantidade
1	ALCOOL ABSOLUTO, 100% AMPOLA 1ML INJETAVEL	AMP	39,0000
2	AZUL DE METILENO 1%, 1% AMPOLA 2ML INJETAVEL	AMP	50,0000
3	AZUL PATENTE V, 25MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	AMP	7,0000
4	AZUL TRYPAN, 1mg/ml 0,1% AMPOLA 1ML INJETAVEL	AMP	500,0000
5	BEVACIZUMABE, 25MG/ML FRASCO-AMP 4ML INJETAVEL	FAM	5,0000
6	CARBACOL 0,1MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJECA	FAM	1.200,0000
7	CONDROITINA,SULFATO SODIO + HIALURONATO NA, AMPOLA INJETAVEL	AMP	500,0000
8	FIBRA OPTICA 23 GAUGE COD.8457	UNI	3,0000
9	FLUORESCEINA DE SODIO, 10MG/ML (1%) FRASCO 3ML GOTAS	FRA	800,0000
10	FLUORESCEINA DE SODIO, 10MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO	AMP	30,0000
11	FLUORESCEINA DE SODIO, 200MG/ML FRASCO 5ML INJETAVEL	FRA	50,0000
12	KIT COMPLETO ACCURUS 23 GAUGE COD.8628	UNI	20,0000
13	LENTE ACUVUE CLEAR +0.50 9.1 CX c /6 UNIDADES	UNI	140,0000
14	LENTE INTRAOCULAR 11.5/5.2MM	UNI	2,0000
15	LENTE INTRAOCULAR 13.5/7MM	UNI	3,0000
16	LENTE INTRAOCULAR 14.0/5.2MM	UNI	2,0000
17	LENTE INTRAOCULAR 14.0/7MM	UNI	3,0000
18	LENTE INTRAOCULAR 14.5/7MM	UNI	3,0000
19	LENTE INTRAOCULAR 15.0/5.2MM	UNI	2,0000
20	LENTE INTRAOCULAR 15.0/7MM	UNI	3,0000
21	LENTE INTRAOCULAR 15.5/5.2MM	UNI	2,0000
22	LENTE INTRAOCULAR 15.5/7MM	UNI	3,0000
23	LENTE INTRAOCULAR 16.0/5.2MM	UNI	2,0000
24	LENTE INTRAOCULAR 16.0/7MM	UNI	3,0000
25	LENTE INTRAOCULAR 16.5/5.2MM	UNI	2,0000



**CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA
DA REGIÃO DE GOVERNO
DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
Av. Leonor Mendes de Barros, nº626 - Divinolândia SP.**

26	LENTE INTRAOCULAR 16.5/7MM	UNI	3,0000
27	LENTE INTRAOCULAR 17.0/5.2MM	UNI	2,0000
28	LENTE INTRAOCULAR 17.0/7MM	UNI	3,0000
29	LENTE INTRAOCULAR 17.5/5.2MM	UNI	2,0000
30	LENTE INTRAOCULAR 17.5/7MM	UNI	3,0000
31	LENTE INTRAOCULAR 18.0/5.2MM	UNI	2,0000
32	LENTE INTRAOCULAR 18.0/7MM	UNI	3,0000
33	LENTE INTRAOCULAR 18.5/5.2MM	UNI	2,0000
34	LENTE INTRAOCULAR 18.5/7MM	UNI	20,0000
35	LENTE INTRAOCULAR 19.0/5.2MM	UNI	2,0000
36	LENTE INTRAOCULAR 19.0/7MM	UNI	20,0000
37	LENTE INTRAOCULAR 19.5/5.2MM	UNI	2,0000
38	LENTE INTRAOCULAR 19.5/7MM	UNI	20,0000
39	LENTE INTRAOCULAR 20.0/5.2MM	UNI	2,0000
40	LENTE INTRAOCULAR 20.0/7MM	UNI	20,0000
41	LENTE INTRAOCULAR 20.5/5.2MM	UNI	2,0000
42	LENTE INTRAOCULAR 20.5/7MM	UNI	20,0000
43	LENTE INTRAOCULAR 21.0/5.2MM	UNI	2,0000
44	LENTE INTRAOCULAR 21.0/7MM	UNI	14,0000
45	LENTE INTRAOCULAR 21.5/5.2MM	UNI	2,0000
46	LENTE INTRAOCULAR 21.5/7MM	UNI	20,0000
47	LENTE INTRAOCULAR 22.0/5.2MM	UNI	2,0000
48	LENTE INTRAOCULAR 22.0/7MM	UNI	20,0000
49	LENTE INTRAOCULAR 22.5/5.2MM	UNI	2,0000
50	LENTE INTRAOCULAR 22.5/7MM	UNI	28,0000
51	LENTE INTRAOCULAR 23.0/5.2MM	UNI	2,0000
52	LENTE INTRAOCULAR 23.0/7MM	UNI	18,0000



**CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA
DA REGIÃO DE GOVERNO
DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
Av. Leonor Mendes de Barros, nº626 - Divinolândia SP.**

53	LENTE INTRAOCULAR 23.5/5.2MM	UNI	2,0000
54	LENTE INTRAOCULAR 24.0/7MM	UNI	18,0000
55	LENTE INTRAOCULAR 24.5/5.2MM	UNI	2,0000
56	LENTE INTRAOCULAR 24.5/7MM	UNI	18,0000
57	LENTE INTRAOCULAR 25.0/5.2MM	UNI	2,0000
58	LENTE INTRAOCULAR 25.0/7MM	UNI	20,0000
59	LENTE INTRAOCULAR 25.5/5.2MM	UNI	2,0000
60	LENTE INTRAOCULAR 25.5/7MM	UNI	20,0000
61	LENTE INTRAOCULAR 26.0/5.2MM	UNI	2,0000
62	LENTE INTRAOCULAR 26.0/7MM	UNI	22,0000
63	LENTE INTRAOCULAR 26.5/5.2MM	UNI	2,0000
64	LENTE INTRAOCULAR 26.5/7MM	UNI	22,0000
65	LENTE INTRAOCULAR 27.0/5.2MM	UNI	2,0000
66	LENTE INTRAOCULAR 27.0/7MM	UNI	22,0000
67	LENTE INTRAOCULAR 27.5/5.2MM	UNI	2,0000
68	LENTE INTRAOCULAR 27.5/7MM	UNI	10,0000
69	LENTE INTRAOCULAR 28.0/5.2MM	UNI	2,0000
71	LENTE INTRAOCULAR 28.0/7MM	UNI	20,0000
72	METIL CELULOSE 2% AMPOLA 2,0ML INJECAO	AMP	3.000,0000
73	METIL CELULOSE, 2% FRASCO 10ML SOLUCAO OFTALMICA	FRA	600,0000
74	METILTIONINA, CLORETO DE, 2% AMPOLA 2ML INJETAVEL	AMP	300,0000
75	MITOMICINA, 0,4MG/ML FRASCO-AMP 1ML INJETAVEL	FAM	300,0000
76	NITRATO DE PRATA, 1% FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA	FRA	30,0000
77	OLEO SILICONE SIL 1000 SERINGA 10ML	SER	200,0000
78	OLEO SILICONE SIL 5000 SERINGA 10ML	SER	30,0000
79	PAPEL TERMO SENSIVEL 0.57MM X 0.49MM AUTO REFRACTOR	ROL	180,0000
80	PAPEL TERMO SENSIVEL 0.80MM X 0.49MM OFTALMO	ROL	7,0000



**CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA
DA REGIÃO DE GOVERNO
DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
Av. Leonor Mendes de Barros, nº626 - Divinolândia SP.**

81	PERFLUOROCTANO LIQUIDO FRASCO 5ML	FRA	20,0000
82	PROTESE BANDA OFTALMOLOGICO SILICONE REF.7240	UNI	80,0000
83	PROTESE PNEU OFTALMOLOGICO SILICONE REF.7276	UNI	40,0000
84	PVPI, 5% FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA	FRA	150,0000
85	SOLUCAO SALINA BALANCEADA FRASCO 500ML SOLUCAO	FRA	3.000,0000
86	SONDA ACCURUS 23 GAUGE COD.8456	UNI	3,0000
87	SONDA ENDOLASER 23 GAUGE COD.8455	UNI	20,0000
88	SONDA P/VITRECTOMIA COD.5553	UNI	13,0000
89	TRIANCINOLONA 40MG/ML INTRAVITREA/SUBTENONIANA	AMP	300,0000
90	VASELINA ESTERIL 10ML	FRA	150,0000

3 – DO CONTEÚDO DO ENVELOPE PROPOSTA

3.1 – A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos:

- a) Razão Social, Endereço, CNPJ, Inscrição Estadual e Municipal ou Declaração de Isenção;
- b) Número do processo e do Pregão;
- c) Descrição do objeto da presente licitação, em conformidade com as especificações do folheto descritivo – Anexo I deste Edital;
- d) O preço unitário e o preço total em algarismo com no máximo três casas decimais e por extenso.
- e) Prazo de validade da proposta – no mínimo 60 (Sessenta) dias;
- f) Prazo de entrega: 10 (dez) dias corridos do envio do pedido;
- g) Local de entrega AVENIDA LEONOR MENDES DE BARROS,626, CENTRO, DIVINOLANDIA –SP CEP 13780-000
- h) Dados Bancários para futuros pagamentos caso a mesma se sagre vencedora do certame ou boleto. Os interessados que não possuírem conta jurídica no Banco do Brasil deverão considerar em suas propostas o valor das despesas bancárias através do DOC (Documento de Crédito) ou TED (Transferência Eletrônica Disponível).



**CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA
DA REGIÃO DE GOVERNO
DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA
Av. Leonor Mendes de Barros, nº626 - Divinolândia SP.**

- i) A proposta deverá também, obrigatoriamente, visando a agilidade do procedimento, ser apresentada em CD não regravável, ou pendrive em arquivo CSV, conforme modelo disponível, que será enviado por e-mail as empresas que enviarem o recibo de edital ou solicitarem planilha no e-mail licitacaoconderg@gmail.com. DEVENDO SER RESPEITADA A ESTRUTURA NA SUA INTEGRIDADE. Somente poderão ser preenchidos os campos referentes a valor UNITÁRIO E MARCA, os demais NÃO PODERÃO SER, EM HIPÓTESE ALGUMA, ALTERADOS. O CD ou pendrive deverá ser identificado com o nome da empresa (razão social), e o número desta licitação. O CD ou pendrive deverá ser acondicionado dentro do mesmo envelope da proposta. A EMPRESA QUE NÃO APRESENTAR SERÁ DESCLASSIFICADA**

4 – Na proposta e nos lances que houverem, deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, encargos e qualquer outro fator que possa incidir direta ou indiretamente sobre o preço do objeto da presente licitação.

5 – A apresentação da proposta implica o conhecimento de todas as disposições contidas neste instrumento convocatório, inclusive no que tange as quantidades estimadas de consumo, tipos e especificações do objeto contidas no ANEXO I.

6 - Deverão ser entregues no dia da abertura do certame no local indicado no preâmbulo deste edital, amostra dos produtos descritos no anexo I, em embalagem que comprovem as suas marcas, com identificação da empresa licitante e o nº do item.

7- O licitante que não apresentar amostra (s) solicitada (s) terá sua proposta desclassificada para o item em que a amostra fizer parte.

Atenciosamente;

**COMISSÃO DE JULGAMENTO DE LICITAÇÕES
CONDERG – CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE GOVERNO DE
SÃO JOÃO DA BOA VISTA.**