

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP

CNPJ: 60.975.075/0001-10

Rua Capote Valente, nº 487 – Jardim América, CEP: 05.409-001, São Paulo/SP

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2016

Requerente: Departamento de Gestão de Pessoas

Responsável: Mararrubia Botelho

1 – PREÂMBULO

1.1. O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 60.975.075/0001-10, com sede na Rua Capote Valente, nº 487, nesta cidade, doravante denominado simplesmente de CRF-SP, com fundamento no artigo 116 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de julho de 1993 de 2015, torna público o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO E CELEBRAÇÃO DE TERMO DE CONVÊNIO COM PESSOA(S) JURÍDICA(S) DE DIREITO PRIVADO PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REFERÊNCIA, GENÉRICOS E SIMILARES COM DESCONTOS PREDEFINIDOS SOBRE OS PREÇOS DA TABELA PMC-ANVISA(CMED) - (PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR) AOS FARMACÊUTICOS INTERESSADOS, REGULARMENTE INSCRITOS NO CRF-SP**, a partir da data de publicação no Órgão da Imprensa Oficial, quando serão recebidos os envelopes contendo “Documentos de Habilitação”, no Departamento de Atendimento do CRF-SP, conforme especificado neste Edital.

2 – OBJETO

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO** e celebração de Termo de Convênio com pessoa (s) jurídica (s) de direito privado para fornecimento de medicamentos referência, genéricos e similares com descontos predefinidos sobre os preços da tabela **PMC-ANVISA(CMED) - (Preço máximo ao consumidor)**, por meio de pedidos diretos dos Farmacêuticos regularmente inscritos no CRF-SP, para entrega direta aos interessados, responsáveis pelo respectivo custeio.

3 – DA INEXISTÊNCIA DE CUSTO

3.1. O presente Chamamento Público pretende efetivar Convênio com Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem estabelecimento de qualquer ônus financeiro ao CRF-SP, eis que as pessoas jurídicas cadastradas fornecerão os medicamentos com os respectivos descontos diretamente aos farmacêuticos interessados que estejam regularmente inscritos no CRF-SP.

4 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO

4.1. Somente serão credenciadas empresas que se comprometam a fornecer os medicamentos constantes da Tabela **PMC/ANVISA(CMED)** e com seus respectivos descontos predefinidos no Anexo I do presente Edital.

4.2. No período de vigência do presente chamamento público as empresas interessadas no credenciamento deverão apresentar a **DOCUMENTAÇÃO**, em envelope lacrado e protocolado no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF/SP, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP
CNPJ: 60.975.075/0001-10**

**Rua Capote Valente, nº 487 – Jardim América, CEP: 05409-001, São Paulo/SP
– Telefones (11) 3067-1451 / 3067-1869 – Departamento de Gestão de Pessoas**

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 02/2016

CREDENCIAMENTO – DOCUMENTAÇÃO

EMPRESA: _____

CNPJ.: _____

4.3.Documentação:

4.3.1. Qualificação Técnica:

- a)** Certidão de regularidade técnica em vigor emitida pelo CRF-SP;
- b)** Cópia da Licença Sanitária para funcionamento fornecido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde Municipal, da sede da participante, em vigor.

4.3.2. Declarações:

- a)** Declaração da Entidade Participante de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (Conforme modelo Anexo III), assinada por representante legal da empresa.
- b)** Declaração da Empresa interessada no credenciamento de que não sofreu autuação do CRF-SP ou das Vigilância Sanitárias nos últimos 02 (dois) anos e que manterá válida, durante todo período de credenciamento, as licenças sanitárias e outras necessárias ao adequado funcionamento (Conforme modelo Anexo II).

4.3.3. Habilitação Jurídica:

- a)** Registro comercial, no caso de empresa individual.
- b)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, documentos de eleição de seus administradores.

4.3.4. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

4.3.4.1. Regularidade Fiscal:

- a)** Certidão negativa de Tributos Municipais do Município da Sede ou domicílio da Empresa.
- b)** Certidão Negativa de Tributos Estaduais.
- c)** Certidão Negativa de Tributos Federais.

4.3.4.2. Regularidade Trabalhista:

a) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

4.4. A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital e na legislação incidente.

4.5. REQUERIMENTO (Modelo Anexo I).

a) Apresentar o REQUERIMENTO carimbado, datado e assinado juntamente com o envelope protocolado da documentação para o credenciamento.

5. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. O Credenciamento será feito durante o prazo de validade do presente Chamamento Público e terá início para o interessado com o recebimento do Requerimento e o exame da documentação exigida.

5.2. A análise será feita pela Comissão de Análise.

5.3. A Comissão irá receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou rejeitar o Credenciamento. No caso de rejeitar o credenciamento, será garantido ao interessado interposição de recurso, nos termos do artigo 109 da Lei nº 8.666/1993.

5.4. Caberá à Comissão de Análise, além do recebimento e exame da documentação e da análise para habilitação do interessado, em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislações pertinentes, conduzir as atividades correlatas.

6. DAS CONDIÇÕES PARA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

6.1. Todos os que forem declarados habilitados pela Comissão de Análise, após a publicação do ato de credenciamento, firmarão Termo de Convênio para atender a demanda de farmacêuticos interessados, regularmente inscritos no CRF-SP, a fim de obter os medicamentos mencionados no Anexo I com os respectivos descontos.

6.2. A Empresa Credenciada poderá ser descredenciada a qualquer tempo, quando evidenciado o interesse público, nas hipóteses de denúncias de irregularidades, quando ocorrerem autuações pelo Conselho Regional de Farmácia ou pelas Vigilâncias Sanitárias na vigência do Termo de Parceria, bem como quando houver perda das condições de habilitação referidas no item 4 deste Edital.

6.3. O Credenciado ficará sujeito à supervisão do CRF-SP, bem como ao controle dos farmacêuticos beneficiários.

6.4. O CRF-SP, em hipótese alguma, arcará com qualquer quantia para custeio de medicamentos dos beneficiários, mantendo sua função precípua de entidade fiscalizadora, atuando os credenciados, quando for o caso.

6.5. Os credenciados declaram ciência de que a contrapartida que receberão refere-se à ampla divulgação do convênio que o CRF-SP efetuará em seus

meios de comunicação, sendo vedada qualquer divulgação pelos interessados sem a prévia aprovação do CRF-SP.

6.6. Quando se tratar de participação de filiais, o Termo de Convênio deverá ser celebrado em nome da matriz e as condições de fiscalização serão observadas em todos os estabelecimentos vinculados. Em havendo descumprimentos na execução do Termo, serão os respectivos estabelecimentos identificados e, apenas os inadimplentes, serão descredenciados.

7. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS

7.1. A divulgação dos resultados se dará sempre através de Edital de Credenciamento publicado em Órgão Oficial e assinado pela Diretoria do CRF-SP.

7.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado quanto à habilitação ou inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizada vista ao seu processo junto à Comissão.

7.3. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação ou inabilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

7.4. O recurso deverá ser protocolado junto ao Departamento de Gestão de Pessoas do CRF-SP, ficando estabelecido prazo de até 05 (Cinco) dias úteis para a Comissão reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo para análise Superior, que terá igual prazo para análise e decisão.

7.5. Somente o representante legal do interessado poderá interpor recurso.

7.6. Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

7.7. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

7.8. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre os mesmos motivos de contestação.

7.9. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final será publicado no Órgão Oficial.

8. DO ACOMPANHAMENTO

8.1. O CRF-SP fará a supervisão da execução dos respectivos Termos de Convênio, notadamente quanto aos requisitos para manutenção do conveniado, ou seja, permanência das condições de habilitação (alvarás, certidões, legitimidade, dentre outros).

9. DA VALIDADE DO EDITAL

9.1 O presente Chamamento para CREDENCIAMENTO e o seu registro cadastral estará aberto pelo período de 30 (**trinta**) dias, podendo os interessados a qualquer tempo, no prazo de validade deste Chamamento

Público, realizar a solicitação de seu credenciamento junto ao Departamento de Gestão de Pessoas do CRF-SP.

10. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL

10.1. O presente processo de Chamamento Público para CREDENCIAMENTO poderá ser revogado quando evidenciado o interesse público.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória.

11.2. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do Processo de Credenciamento.

11.3. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do Credenciado, anulando-se a sua participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

11.4. Será de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no Departamento de Gestão de Pessoas do CRF-SP ou divulgadas pelo Órgão Oficial.

11.5. Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela Comissão de Análise e, em última instância, pela Diretoria do CRF-SP.

11.6. Após a celebração do Termo de Convênio, o prazo para venda dos medicamentos deverá ser imediata aos farmacêuticos interessados, que procurarem os estabelecimentos conveniados.

12. DO FORO

12.1. Fica eleito o foro da Subseção Judiciária Federal de São Paulo (Comarca da Capital), para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Edital.

São Paulo, 21 de julho de 2016.

Membro Comissão de Análise

Procurador

Membro Comissão de Análise

MINUTA – TERMO DE CONVÊNIO Nº. _____/2016

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF-SP E A EMPRESA _____, PARA FORNECIMENTO COM DESCONTO DE MEDICAMENTOS AOS FARMACÊUTICOS INTERESSADOS, REGULARMENTE INSCRITOS NO CRF-SP, CREDENCIADOS ATRAVÉS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 02/2016.

CONVENIENTE: CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP, autarquia federal regularmente constituída pela Lei nº 3.820/1960, inscrito no CNPJ: 60.975.075/0001-10, sediado na Rua Capote Valente, nº 487 – Jardim América, CEP: 05.409-001, São Paulo/SP – Telefones (11) 3067-1451 / 3067-1869, neste ato representado por seu Presidente, **Dr. Pedro Eduardo Menegasso**, brasileiro, casado, farmacêutico, inscrito no CRF sob o nº 14010, portador da Cédula de Identidade sob o RG. n.º 15.331.786 SSP-SP e inscrito no CPF sob o n.º 145.475.748-55, e por seu Tesoureiro, **Dr. Marcos Machado Ferreira**, brasileiro, casado, farmacêutico, inscrito no CRF sob o nº 32635, portador da Cédula de Identidade sob o RG. n.º. 19.171.653-4 SSP-SP e inscrito no CPF sob o n.º 101.233.448-16.

CONVENIADA: _____, inscrita no CNPJ/MF nº. _____, com Sede na cidade de _____, Estado do _____, na Rua _____, CEP _____, neste ato representada por _____, portador da Cédula de Identidade RG nº. _____ e do CPF nº. _____.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si, sujeitando-se às normas e termos estabelecidos no Edital e no Processo Administrativo, embasado na Lei Federal nº. 8.666/93 e ainda pelas cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto deste é a celebração de Termo de Convênio com pessoa(s) jurídica(s) de direito privado para fornecimento de medicamentos referência, genéricos e similares com descontos predefinidos sobre os preços da tabela **PMC-ANVISA(CMED)** – Preço Máximo ao Consumidor– ANVISA, por meio de pedidos diretos dos Farmacêuticos regularmente inscritos no CRF-SP, para entrega direta aos interessados, responsáveis pelo respectivo custeio, com os seguintes descontos:

TIPOS DE MEDICAMENTOS ----- DESCONTOS*

REFERÊNCIA -----	20%
GENÉRICOS -----	30%
SIMILARES -----	30%

*** OS DESCONTOS DEVERÃO SER APLICADOS AO VALOR FINAL DO MEDICAMENTO OFERECIDO AO FARMACEUTICO**

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS FORNECIMENTOS

O conveniado deverá atender à demanda de farmacêuticos interessados, regularmente inscritos no CRF-SP, a fim de obter os medicamentos mencionados na cláusula anterior, com os respectivos descontos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O farmacêutico interessado será diretamente responsável pelo custeio dos medicamentos, não se estabelecendo qualquer relação de dependência ou solidariedade com o CRF-SP, tampouco o convênio impedirá o exercício da fiscalização dos conveniados, nos termos do artigo 1º c.c. artigo 10, “caput”, alínea “c”, da Lei nº 3.820/1960.

PARÁGRAFO SEGUNDO – É de responsabilidade exclusiva e integral do conveniado a utilização de pessoal para execução do objeto, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o conveniente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CUSTEIO DOS MEDICAMENTOS

O Convênio celebrado entre as partes não envolve qualquer ônus financeiro ao Conveniente, eis que as pessoas jurídicas cadastradas fornecerão os medicamentos com os respectivos descontos diretamente aos farmacêuticos interessados que estejam regularmente inscritos no CRF-SP.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo terá prazo de vigência de até 12 (doze) meses, com início na data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADO

Para cumprimento do objeto deste Convênio, o CONVENIADO obriga-se à:

- a)** Manter as mesmas condições de *Habilitação* existentes no ato do credenciamento ____/2016, que deu origem a este documento;
- b)** Atender os gestores do Termo de Convênio definidos pelo CRF-SP ou farmacêuticos interessados com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade no fornecimento dos medicamentos;
- c)** Manter suas dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- d)** Comunicar ao CRF-SP qualquer autuação da Vigilância Sanitária, em qualquer grau (federal, estadual ou municipal) ou do próprio Departamento de Fiscalização do CRF-SP para avaliação da continuidade ou não do presente Termo de Convênio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O Conveniado é responsável pela indenização de dano causado ao paciente pela ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O acompanhamento da execução deste Termo de Convênio pelo CRF-SP não exclui nem reduz a responsabilidade do Conveniado nos termos da legislação referente a contratos administrativos.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Se o Conveniado, sem motivo justificado, não fornecer os descontos ora celebrados, poderá sofrer as sanções descritas no artigo 87, da Lei nº 8.666/1993, após notificação por escrito.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Empresa Credenciada poderá ser descredenciada a qualquer tempo, evidenciado o interesse público, nas hipóteses de denúncias de irregularidades, quando ocorrerem autuações pelo Conselho Regional de Farmácia ou pelas Vigilâncias Sanitárias na vigência do termo de convênio, bem como quando houver perda das condições de habilitação referidas no item 4 do edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Credenciado ficará sujeito à supervisão do CRF-SP e dos farmacêuticos usuários, os quais poderão denunciar ao **Conveniente** eventuais irregularidades ou mal atendimento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

A rescisão contratual obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº. 8.666/93, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº. 8.883/94, especialmente nas hipóteses de:

- a) Autuação da Vigilância Sanitária que deverá ser comunicada de imediato pelo CONVENIADO ao CONVENIENTE;
- b) Autuação pelo CONVENIENTE nos limites de suas atribuições legais e institucionais;
- c) Instauração de processo ético-disciplinar em face do farmacêutico responsável ou qualquer outro farmacêutico que componha o quadro de funcionários ou prestadores de serviços do CONVENIADO;

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Em caso de rescisão do presente Termo nas hipóteses elencadas no “caput”, não caberá ao Conveniado direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Haverá rescisão deste contrato se for comprovada qualquer irregularidade nos fornecimentos, tanto dos produtos fornecidos, como de seus preços e, o CONVENIADO estará sujeito a eventuais ressarcimentos aos prejudicados e demais penalidades previstas em Lei.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente termo de convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da Legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos definida na Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

PARÁGRAFO ÚNICO – Para dirimir quaisquer questões oriundas deste Termo de Convênio, as partes elegem o Foro da Subseção Judiciária Federal (Comarca da Capital).

E, por estarem as partes, justas e contratadas, firmam o presente em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, ____ de _____ de 2016.

Convenente

Conveniada

Testemunha convenente

Testemunha conveniada

ANEXO I
MODELO DE REQUERIMENTO

À Comissão de Análise

O interessado abaixo qualificado requer seu **Credenciamento** através do Chamamento Público nº. xx/2016, a celebração de Termo de Convênio com Estabelecimentos destinados ao comércio varejista de medicamentos a fim de que sejam oferecidos descontos aos farmacêuticos regularmente inscritos no CRF-SP em face da contrapartida de divulgação e publicidade da parceria nos meios de comunicação do CRF-SP.

Razão Social: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Estado: _____

CNPJ: _____

O interessado afirma que atende a todas as exigências de habilitação constantes no Edital do referido certame, que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza e se compromete a fornecer os medicamentos solicitados a preços da Tabela **PMC-ANVISA(CMED)** e descontos, conforme segue:

TIPOS DE MEDICAMENTOS ----- DESCONTOS*

REFERÊNCIA -----	20%
GENÉRICOS -----	30%
SIMILARES -----	30%

*** OS DESCONTOS DEVERÃO SER APLICADOS AO VALOR FINAL DO MEDICAMENTO OFERECIEDO AO FARMACEUTICO**

_____, _____ de _____ de _____.

Convenente
(Carimbo, nome, RG, CPF e assinatura).

**ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E PERMANÊNCIA DOS REQUISITOS DE
HABILITAÇÃO**

À Comissão de Análise

Declaramos para os fins de direito, que não fomos declarados inidôneos para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e nem estamos suspensos em nenhum Órgão Público Federal, Estadual ou Municipal, bem como inexistente fato superveniente impeditivo da habilitação. Declaramos, ainda, que não sofremos autuação do CRF-SP ou das Vigilância Sanitárias nos últimos 02 (dois) anos e que manteremos válidas, durante todo período de credenciamento, as licenças sanitárias e outras necessárias ao nosso adequado funcionamento. Declaramos, por fim, que permaneceremos quites com as obrigações habilitatórias, mantendo tal condição durante toda execução do Convênio em caso de habilitação, sob pena de responder civil, administrativa e criminalmente em caso contrário.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

Conveniente
(Carimbo, nome, RG, CPF e assinatura).

ANEXO III

MODELO

DECLARAÇÃO ART. 7º, INC. XXXIII DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

À Comissão de Análise

DECLARAMOS, na qualidade de Proponente para o CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2015, instaurado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesesseis) anos em quaisquer atividades, para fins do disposto no inciso V, do artigo 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

_____, _____ de _____ de _____.

Convenente
(Carimbo, nome, RG, CPF e assinatura).