



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUI

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Bento Gonçalves, nº 335. Bairro Centro. CEP 97.650-000.

Fone (55) 3432-1100. licita@itaqui.rs.gov.br

[Ramal 230 / 231](tel:34321100)

Carta-contrato nº 040/2023 – Processo Administrativo nº 4.762/2023.

Dispensa de Licitação nº 077/2023 – Art. 24, Inciso IV, da Lei 8.666/93.

Contrante: MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS.

CNPJ: 88.120.662/0001-46.

Prefeito: Leonardo Dicson Sanchez Betin.

CPF: 017.263.910-78.

RG: 6098894147.

Contratada: FERNANDEZ COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS S/A.

CNPJ: 93.641.710/0041-79.

Endereço: Rua Independência, nº 576, Bairro Centro, no município de Itaqui/RS, CEP 97.650-000.

Telefone: (55) 3433-7695.

E-mail filial37@mbfarmacias.com.br

Cláusula Primeira – DO OBJETO: Constitui objeto da presente contratação a aquisição de Medicamentos, conforme especificações abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	UNIDADE	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	Dose D200 UI. Frasco de 10 mL.	02	Frasco	Font D	R\$ 14,99	R\$ 29,98

1.1. São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.1.1. O Termo de Referência que embasou a contratação;

1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;

1.1.3. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

Cláusula Segunda – DOS PRAZOS E DA ENTREGA: O fornecedor deverá entregar **em até 01 (um) dia**, SEM CUSTO ADICIONAL AO MUNICÍPIO, a contar da data de emissão da Ordem de Compras e comunicação ao fornecedor pelo Setor de Compras.

2.1. A entrega será realizada no **Almoxarifado Central da Prefeitura de Itaqui**, situado na Alameda Domingos Lacroix, s/n, Bairro Centro, nos fundos da Secretaria Municipal de Saúde, Itaqui/RS, durante o horário de expediente: das 07 h às 12 h, de segunda a sexta-feira.

Cláusula Terceira – DA FISCALIZAÇÃO: São responsáveis pela fiscalização do contrato conforme fl. nº 06 do Processo Administrativo nº 4.762/2023, **Gestora** Daiane da Silva Chaves, **fiscal** Sabrina Flores de Melo e **suplente** Susana Mari Aguirre Tavares.

Cláusula Quarta – DO PREÇO E DO PAGAMENTO

4.1. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo objeto descrito na Cláusula Primeira, a importância de **R\$ 29,98 (vinte e nove reais e noventa e oito centavos)**, sem qualquer possibilidade de reajustamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUI

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Bento Gonçalves, nº 335. Bairro Centro. CEP 97.650-000.

Fone (55) 3432-1100. licita@itaqui.rs.gov.br

[Ramal 230 / 231](tel:34321100)

4.2. Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, a contar da data de entrega do objeto e da Nota Fiscal, mediante o Laudo de Autorização de Pagamento emitido pelo Gestor e Fiscal do contrato, atestando a entrega dos itens pela contratada.

4.3. As Notas Fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país.

Cláusula Quinta – DO RECURSO FINANCEIRO

5.1. As despesas do presente contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão 12 – Fundação Venâncio Ramos da Silva

Unidade 01 – Fundação Venâncio Ramos da Silva

Projeto/Atividade 2800 – Manutenção Administrativa – Fundação

Elemento 3.3.3.9.0.30.00.00.00 – Material de Consumo

Recurso 1501 – Outros Recursos não Vinculados

Reduzido 3278

Solicitação de Compras nº 188463.

Cláusula Sexta – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. É **Anexo I** e parte integrante dessa Carta-contrato a proposta da empresa contratada.

Itaqui, 16 de maio de 2023.

LEONARDO DICSON

SANCHEZ

BETIN:01726391078

Assinado de forma digital por

LEONARDO DICSON SANCHEZ

BETIN:01726391078

Dados: 2023.05.17 08:19:46 -03'00'

MUNICÍPIO DE ITAQUI

Leonardo Dicson Sanchez Betin

Prefeito

ELEONORA

DA SILVA

ANDRADE

Assinado de forma digital por

ELEONORA DA SILVA

ANDRADE

Dados: 2023.05.16
10:44:00 -03'00'



OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA

Venho através deste solicitar a apresentação de proposta para fins de aquisição de medicamentos.

Favor encaminhar a proposta até o dia 09/05/2023, para o e-mail orcamento.licita@itaqui.rs.gov.br ou entregar na Central de Licitações, situada na sede da Prefeitura de Itaqui. Se entregue após essa data a proposta será desconsiderada.

QUALIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome Empresarial: _____

CNPJ: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Responsável pela Proposta: _____

Fernandez Comércio
de Medicamentos S/A.
CNPJ: 93.641.710/0041-79
Insc. Munc. 067/0067237

DETALHAMENTO DO OBJETO

Aquisição referente ao Processo Administrativo nº ~~0507~~/2023.

Item	Descrição	Qtd.	Unidade	Marca	Valor Unit.	Valor Total
01	D.200 UI (Genérico)	02	Frasco	Font D 10 ML 200 UI	14,99	29,98
02	Sulfato ferroso gotas (Genérico)	02	Frasco	Sulfatbel 125 mg/30 ML Belfar	8,19	16,38

– **DO PRAZO DE ENTREGA:** A entrega dos produtos, será retirado junto ao fornecedor contados a partir do recebimento da Ordem de Compra, e correrão por conta da contratada todas as despesas com embalagens, seguros, transportes, fretes, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários, decorrentes a entrega dos produtos.

– Verificada a desconformidade de algum dos produtos, o fornecedor deverá promover as correções necessárias no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sujeitando-se às penalidades previstas em lei.

– A nota fiscal deverá, obrigatoriamente, ser entregue junto com o seu objeto.

– **DA GARANTIA DOS ITENS:** () Não (X) Sim, com prazo de 1 Semana

(X) Prazo de garantia será o de fábrica, não podendo ser inferior ao da Lei nº 8.078 de 11/09/90 – Código de Defesa do Consumidor.



– **DAS FORMAS DE PAGAMENTO:** O pagamento será em até 30 (trinta) dias a contar da entrega do objeto, mediante laudo de autorização de pagamento emitido pela secretaria competente.

– A nota fiscal/fatura emitida pelo fornecedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo e o número do pregão, a fim de acelerar o trâmite de recebimento do material e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

– **DA VALIDADE DA PROPOSTA:** A presente proposta tem validade de, no mínimo, 30 dias.

Itaqui RS, 08 de maio de 2023.

Responsável pela Proposta

Carimbo da Empresa

Fernandez Comércio
de Medicamentos S/A.
CNPJ: 93.641.710/0041-79
Insc. Munc. 067/0067237

Dados do funcionário responsável pelo recolhimento da proposta:

Nome e Assinatura: E

Cargo: _____

Matrícula: 5923