



# 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](mailto:licita@itaqui.rs.gov.br)

[Ramal 230 / 231](tel:+555134321100)

**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** [filiat37@mbfarmacias.com.br](mailto:filiat37@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   | <b>R\$ 29,98</b> |

**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](mailto: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](mailto: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 ~~0500~~/2023.

| Item | Descrição                         | Qtd. | Unidade | Marca                               | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------------------------------|------|---------|-------------------------------------|-------------|-------------|
| 01   | D.200 UI ( Genérico)              | 02   | Frasco  | Font D<br>10 ML<br>200 UI           | 14,99       | 29,98       |
| 02   | Sulfato ferroso gotas ( Genérico) | 02   | Frasco  | Sulfatbel<br>125 mg/30 ML<br>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

*[Handwritten Signature]*  
Fernandez Comércio  
de Medicamentos S/A.  
CNPJ: 93.641.710/0041-79  
Insc. Munc. 06710067237

Carimbo da Empresa

**Dados do funcionário responsável pelo recolhimento da proposta:**

Nome e Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Cargo: \_\_\_\_\_

Matrícula: 5923