



# PREFEITURA DE ITAQUI

## Estado do Rio Grande do Sul

Rua Bento Gonçalves, n. 335. Bairro Centro. CEP 97.650-000.

Fone (55) 3432-1100 / Ramais 222 / 230 / 231

[dispensas@itaqui.rs.gov.br](mailto:dispensas@itaqui.rs.gov.br)

**Carta-contrato n. 283/2024 – Processo Administrativo n. 5.074/2024.**

**Dispensa de Licitação n. 177/2024 – Art. 75, Inciso II, da Lei n. 14.133/2021.**

**Contrantes: MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS.**

**CNPJ:** 88.120.662/0001-46.

**Prefeito:** Leonardo Dicson Sanchez Betin.

**CPF:** 017.263.910-78.

**RG:** 6098894147.

**FUNDAÇÃO VENÂNCIO RAMOS DA SILVA.**

**CNPJ:** 89.985.378/0001-03.

**Presidente:** Daiane da Silva Chaves.

**CPF:** 024.437.620-41.

**RG:** 2098721398.

**Contratada: LATSCH E BOCHI LTDA.**

**CNPJ:** 94.963.576/0003-60.

**Endereço:** Av. Independência, n. 796, Bairro Centro, no município de Itaqui/RS, CEP 97.650-000.

**Telefone:** (55) 3433-2277.

**E-mail** [filial2@farmaciasfronteira.com.br](mailto:filial2@farmaciasfronteira.com.br)

### **Cláusula Primeira – DO OBJETO:**

Constitui objeto do presente contrato a aquisição de medicamentos, conforme especificações abaixo:

Item	Descrição	Qtd.	Unidade	Marca	Valor Unit.	Valor Total
01	LEVOID – 100mg – uso contínuo	08	Caixa	Ache	R\$ 13,27	R\$ 106,16
<b>VALOR TOTAL = R\$ 106,16</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 03 (três) dias**, 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:** A fiscalização do contrato será exercida conforme Portaria n. 253/2024, fl. n. 06 do Processo Administrativo n. 5074/2024, pela **Gestora** Daiane



# PREFEITURA DE ITAQUI

## Estado do Rio Grande do Sul

Rua Bento Gonçalves, n. 335. Bairro Centro. CEP 97.650-000.

Fone (55) 3432-1100 / Ramais 222 / 230 / 231

[dispensas@itaqui.rs.gov.br](mailto:dispensas@itaqui.rs.gov.br)

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\$ 106,16 (cento e seis reais e dezesseis centavos)**, sem qualquer possibilidade de reajustamento.

**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 – 0001 – Outros Recursos não Vinculados

Reduzido 3278

**Solicitação de Compras n. 194356.**

### Cláusula Sexta – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Itaqui, 20 de junho de 2024.

**LEONARDO DICSON  
SANCHEZ**

**BETIN:01726391078**

Assinado de forma digital por

LEONARDO DICSON

SANCHEZ

BETIN:01726391078

Dados: 2024.06.20 13:10:52

-03'00'

**MUNICÍPIO DE ITAQUI**

Leonardo Dicson Sanchez Betin

Prefeito

**DAIANE DA SILVA  
CHAVES:0244376  
2041**

Assinado de forma digital

por DAIANE DA SILVA

CHAVES:02443762041

Dados: 2024.07.05 16:14:24

-03'00'

**FUNDAÇÃO VENÂNCIO RAMOS DA SILVA**

Daiane da Silva Chaves

Presidente

**ELEONORA  
DA SILVA  
ANDRADE**

Assinado de forma

digital por

ELEONORA DA

SILVA ANDRADE

Dados: 2024.06.20

11:10:08 -03'00'



LATSCH & BOCHI LTDA  
Farmácias Fronteira Filial 02  
Av. Independência, 796 – Bairro Centro  
Itaqui – RS – CEP 97650-000 – Fone: (55) 34332277  
CNPJ Nº 94.963.576/0003-60 – IE Nº 067/0042382

NOME: FUNDAÇÃO VENÂNCIO RAMOS DA SILVA

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	LEVOID 100 mcg C/ 30	08	R\$13,27	R\$106,16

VENDEDOR: SIMONE

DATA: 09/05/24

**RETIRADA DE MEDICAMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA FILIAL 2  
DIAGONAL AO POSTO DE SAÚDE**

O MEDICAMENTO SERÁ ENTREGUE MEDIANTE O ESTOQUE EM NOSSOS FORNECEDORES.  
O PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS OCORRERÁ EM ATÉ 10 DIAS ÚTEIS, APÓS A  
CONFIRMAÇÃO DO PAGAMENTO (À VISTA) OU DEPÓSITO BANCÁRIO.