



**PREFEITURA DE ITAQUI**  
**Estado do Rio Grande do Sul**

Rua Bento Gonçalves, nº 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 nº 289/2024 – Processo Administrativo nº 5.877/2024.**

**Dispensa de Licitação nº 181/2024 – Art. 75, Inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021.**

Contrantes	
<b>MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS</b> <b>CNPJ:</b> 88.120.662/0001-46. <b>Prefeito:</b> Leonardo Dicson Sanchez Betin CPF: 017.263.910-78. RG: 6098894147.	<b>FUNDAÇÃO VENÂNCIO RAMOS DA SILVA</b> <b>CNPJ:</b> 89.985.378/0001-03. <b>Presidente:</b> Daiane da Silva Chaves. CPF: 024.437.620-41. RG: 2098721398.
Contratada	
<b>DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS.</b> <b>CNPJ:</b> 92.665.611/0067-01. <b>Endereço:</b> Rua Humberto de Alencar Castelo Branco, nº 1.044, Bairro Centro, no município de Itaqui/RS, CEP 97.650-000. <b>Telefone:</b> (55) 9.9659-8481. <b>E-mail</b> <a href="mailto:pv079@panvel.com.br">pv079@panvel.com.br</a>	

**Cláusula Primeira – DO OBJETO:** Constitui objeto do presente instrumento a contratação de empresa para aquisição de Medicamentos, conforme especificações abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	UNIDADE	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	Desloratadina 0,5 mg/mL, frasco com 60 mL.	01	Unidade	EMS	R\$ 34,86	R\$ 34,86
02	Mometasona 50 mg, spray, frasco com 120 doses.	01	Unidade	Eurofarma	R\$ 47,08	R\$ 47,08
03	Symbicort spray 6/200 cmg, frasco com 120 doses.	01	Unidade	Astra Zeneca	R\$ 150,71	R\$ 150,71
<b>VALOR TOTAL = R\$ 232,65</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:** A entrega foi realizada **no dia 18/06/2024.**

**Cláusula Terceira – DA FISCALIZAÇÃO:** A fiscalização da contratação foi exercida conforme Portaria nº 253/2024, fl. nº 06 do Processo Administrativo nº 5.877/2024, pela **Gestora** Daiane da Silva Chaves, **fiscal** Sabrina Flores de Melo e **suplente** Susana Mari Aguirre Tavares.



# PREFEITURA DE ITAQUI

## Estado do Rio Grande do Sul

Rua Bento Gonçalves, nº 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)

### Cláusula Quarta – DO PREÇO E DO PAGAMENTO

4.1. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo objeto descrito na Cláusula Primeira, a importância de **R\$ 232,65 (Duzentos e trinta e dois reais e sessenta e cinco 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 – 0400 – Outros Recursos não Vinculados

Reduzido 3278

**Solicitação de Compras nº 194393.**

### Cláusula Sexta – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Itaqui, 25 de junho de 2024.

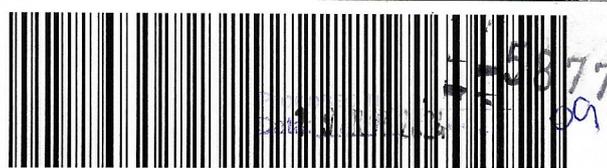
LEONARDO DICSON SANCHEZ  
Assinado de forma digital por  
LEONARDO DICSON SANCHEZ  
BETIN:01726391078  
Dados: 2024.06.26 09:10:57 -03'00'

**MUNICÍPIO DE ITAQUI**  
**Leonardo Dicson Sanchez Betin**  
Prefeito

DAIANE DA SILVA CHAVES:02443762041  
Assinado de forma digital  
por DAIANE DA SILVA  
CHAVES:02443762041  
Dados: 2024.06.28 10:09:12  
-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: 2024.06.25 10:09:14 -03'00'

**PanVel**DIMED S/A DISTRIBUIDORA  
DE MEDICAMENTOS F. 079  
IQI-01DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  1R HUMBERO DE ALENCAR CASTELO BRANCO 1044, CE  
ITAQUI,RS, CEP: 97650-000,  
FONE/FAX :--N° 257  
SÉRIE 100  
FOLHA 1 / 1CHAVE DE ACESSO  
4324 0692 6656 1100 6701 5510 0000 0002 5717 7062 5286Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
243240032996023 18/06/2024 15:06:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - PANVEL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0670018724

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

92.665.611-0067/01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO VENANCIO RAMOS DA SILVA

CNPJ/CPF

89.985.378-0001/03

DATA DA EMISSÃO

18/06/2024

ENDEREÇO

R INDEPENDENCIA 1044

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

97650-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

18/06/2024

MUNICÍPIO

ITAQUI

FONE/FAX

--

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	263,86	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
		31,21			232,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANT.	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	LOTE/QUANT	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNIT.	VLR.DESC	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	AliqICM
97493	DESORATADIN 0,5MG/ML XPE 60ML EMS		41,01	30049069	560	5405	AC	1	41,01	6,15	34,86	0,00	0,00	17
104526	FU MOMETASONA 50MG SPR 120DOS EURC		55,39	30043999	060	5405	FC	1	55,39	8,31	47,08	0,00	0,00	17
461330	SYMBICORT SPRAY 6/200MG 120DOSES		167,46	30043210	260	5405	CX	1	167,46	16,75	150,71	0,00	0,00	17

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cliente: 331337. Cliente 331337. Pedido 252272707..	