



PREFEITURA 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

[Ramais 230/231](mailto:licita@itaqui.rs.gov.br)

Contrato nº 0754/2024

Contrato Simplificado de Fornecimento por Registro de Preços

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

O **MUNICÍPIO DE ITAQUI**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 88.120.662/0001-46 neste ato representado pelo **Prefeito Leonardo Dicson Sanchez Betin**, brasileiro, maior, casado, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF sob nº 017.263.910-78 e portador da Carteira de Identidade nº 6098894147, e pelo presente instrumento contrata com a empresa adiante qualificada, o fornecimento dos bens especificados neste documento, nas condições do edital (e seus anexos) do Processo Administrativo nº 12554/2023, **Pregão Eletrônico nº 118/2023, Ata de Registro de Preços nº 002/2024 (válida até 01/02/2025)** Abertura de Registro de Preços nº 190849, referente a Aquisição de Medicamentos, realizada conforme a legislação municipal e normas gerais da Lei nº 8.666/93 aplicáveis, indicado abaixo, comprometendo-se as partes pelas obrigações de fornecimento e pagamento consignadas neste documento, que serve de instrumento contratual para os fins de lei, como segue:

Referência: Memorando nº 0926/2024 da Secretaria de Municipal de Saúde, datado de 16/07/2024, CP: 18/07/2024.

1. OBJETO – Aquisição de Medicamentos, conforme descrição abaixo:

Empresa: Dimaster Comércio De Produtos Hospitalares LTDA – Porte Demais, CNPJ: 02.520.829/0001-40, Rodovia BR 480, n. 180, Bairro Centro, na cidade de Barão de Cotegipe/RS, CEP 99.740-000, Telefone (54) 3523-2600, WhatsApp Atas e Contratos (54) 9707-4703 E-mail dimaster@dimaster.com.br, licitacao2@dimaster.com.br, e-mail para pedidos: faturamento@dimaster.com.br, WhatsApp pedidos (54) 9920-4167, neste ato representado pela **Procuradora, Sra. Suema Tussi Brunelo**, inscrito no CPF 448.443.280-34 e RG n. 1038690028, com endereço na Rua Augusto Berton, n. 66, Bairro Centro, na cidade de Barão do Cotegipe/RS, CEP 99.740-000.

Item	Descrição	Qtd.	Unida de	Marca	Quantidade por Embalagem	Valor Unitário	Valor Total
074	Dexclorfeniramina 0,4 Mg/Ml Susp Oral Frasco 100 Ml.	1.000	FR	NATU LAB/ 13841 00200 023	Emb. Primária:FR C/ 100ML Emb. Secundária: CX C/ 1	R\$ 1,50	R\$ 1.500,00
120	Lactulose 667 Mg/Ml, Xarope. Frasco De 120 Ml.	500	FR	MAYB EN/ ISENT O	Emb. Primária:FR C/ 120 ML Emb. Secundária: CX C/ 50	R\$ 3,85	R\$ 1.925,00
TOTAL = R\$3.425,00							

OBS¹: O PRAZO DE VALIDADE DEVE SER DE NO MÍNIMO UM ANO.

OBS²: DEVERÁ SER INFORMADA A QUANTIDADE EM CADA EMBALAGEM, AFIM DE EVITAR A SOLICITAÇÃO DE QUANTIDADES INCOMPATÍVEIS.

1.1. O acompanhamento e fiscalização do presente contrato será exercida pelos servidores aqui elencados, conforme declaração de responsabilidade firmada: gestor Andressa Chaves Deobaldo, fiscal Vera Lúcia Schneider Escobar e suplente Luis Carlos Galvão.



PREFEITURA 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

[Ramais 230/231](#)

2. DA ENTREGA E DO PRAZO – A entrega dos produtos deverá ocorrer em conformidade com a necessidade das Secretarias, em **até 30 (trinta) dias**, contados a partir do recebimento da Ordem de Compra.

2.1. Os produtos deverão ser entregues, SEM CUSTO ADICIONAL AO MUNICÍPIO DE ITAQUI, no **ALMOXARIFADO CENTRAL**, situado à Rua Independência, nº 230, Bairro Centro, anexo à Secretaria Municipal de Saúde, das 08 h às 12 h. Será de responsabilidade da empresa observar os feriados e pontos facultativos quando do dia programado para entrega dos materiais.

3. PREÇO/CONDIÇÕES DE PAGAMENTO – O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo fornecimento dos produtos de que trata o presente contrato, a importância de **R\$ (3.425,00)**. Os pagamentos serão efetuados em **até 30 (trinta) dias**, a contar da data da entrega das mercadorias e emissão da nota fiscal, mediante laudo de autorização de pagamento emitido pela secretaria competente.

3.1. 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 facilitar a emissão do documento fiscal para pagamento.

4. DO PRAZO DE VALIDADE DO CONTRATO

4.1. O contrato terá validade pelo período de cumprimento do cronograma de entrega.

4.2 As quantidades susterrão os locais indicados no cronograma de entrega pelo período de 180 dias.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – As despesas do presente contrato correrão à conta do (s) recurso (s) abaixo informado (s):

Órgão:	7	SEC. MUN. DA SAÚDE
Unidade:	6	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Função:	10	SAÚDE
Subfunção:	303	SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO
Programa	65	ASSISTENCIA FARMACEUTICA
Proj./Atividade:	2317	MED. FARMÁCIA FES
Elemento:	3.3.3.9.0.32.00.00.00	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA
Recurso:	1621 - 4050	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
Complemento:	0	NÃO SE APLICA
Reduzido:	5503	

Solicitação de Compras nº 194710.

6. DA VINCULAÇÃO – O presente contrato está vinculado ao Pregão Eletrônico nº 118/2023, aos termos da Ata de Registro de Preços nº 002/2024, a proposta da empresa detentora da mencionada Ata de Registro de Preços, a ata de julgamento, a Lei nº 10.520/2002, Decreto Municipal nº 4.728/2005, Decreto Municipal nº 5.302/2009, Decreto Municipal nº 5.732/2011 e a Lei 8.666/93.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS – E por assim estarem de acordo, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, elegendo o Foro do Itaqui, com renúncia de qualquer outro, para dirimir as eventuais questões dele decorrentes.

Itaqui, 22 de Julho de 2024.

MUNICÍPIO DE ITAQUI

Leonardo Dicson Sanchez Betin

Prefeito