|  |  |
| --- | --- |
| **Prefeitura Municipal de Coronel Sapucaia/MS**  **Av. Abílio Espíndola Sobrinho nº 570 – Jardim Seriema, CEP 79.999-000**  **CNPJ/MF: 01.988.914/0001-75** | **AUTORIZAÇÃO DE COMPRA Nº 015/2023**  **DATA DA EMISSÃO: 13/07/2023** |
| **FORNECEDOR: MELO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA**  **ENDEREÇO:** Av. Bento Munhoz da Rocha, Centro  **CEP:** 87.360-000  **CIDADE:** Goioerê/PR  **CNPJ:** 39.241.426/0001-72 | |
| **OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA ATENDER AS EXIGENCIAS DO PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE NA QUALIFICAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS (ACE|) AFIM DE ATENDER SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL SAPUCAIA/MS.  **Art. 24 É dispensável a licitação: Inciso II - Para outros serviços e compras de valor até 10%(dez por cento) do limite previsto na alínea ¨a¨, do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez. (Red. dada pela Lei nº 9.648 de 1998).**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **R E S U L T A D O D E L I C I T A Ç Ã O** | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | DATA | | | | Nº PROCESSO | MODALIDADE/Nº | | | | | | **13/07/2023** | | | | **0081/2023** | **DISP. Nº 0032/2023** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **MELO COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA** | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | I | 1 | 1 | 35273 | APARELHO DE PRESSÃO DIGITAL AUTOMÁTICO -  TIPO: MECÂNICO/AUTOMÁTICO  MÉTODO DE MEDIÇÃO: OSCILOMÉTRICO  REGIÃO DO CORPO ONDE REALIZA A MEDIÇÃO: BRAÇO  TEMPO PARA MEDIÇÃO: APROXIMADAMENTE 1 MINUTO  OUTRAS FUNÇÕES: INDICADOR DE PRESSÃO ALTA E NORMAL  ALIMENTAÇÃO: 4 PILHAS "AAA"  VISOR: DIGITAL LCD  INSUFLAÇÃO: AUTOMÁTICO POR BOMBA ELÉTRICA  DEFLAÇÃO: VÁLVULA DE LIBERAÇÃO DE PRESSÃO AUTOMÁTICA  LIBERAÇÃO RÁPIDA DE AR: VÁLVULA DE EXAUSTÃO AUTOMÁTICA  DETECÇÃO DA PRESSÃO: SENSOR DE PRESSÃO CAPACITIVO  FAIXA DE MEDIÇÃO: PRESSÃO: 0 ~ 299MMHG E PULSO: 40 ~ 180 BATIMENTOS/MIN  ERRO MÁXIMO ADMISSÍVEL: PRESSÃO: ± 3MMHG E PULSO: ± 5% DA LEITURA  DESLIGAMENTO: BOTÃO "POWER" OU AUTOMATICAMENTE APÓS 300 SEGUNDOS SEM UTILIZAÇÃO.  TEMPO DE VIDA DA BATERIA: APROXIMADAMENTE 300 MEDIÇÕES QUANDO USADO UMA VEZ POR DIA, POR 2 MINUTOS COM 4 PILHAS ALCALINAS NOVAS  CIRCUNFERÊNCIA DA BRAÇADEIRA: PARA BRAÇOS DE 22 A 32CM DE CIRCUNFERÊNCIA  TEMPERATURA/UMIDADE DE OPERAÇÃO: 10ºC A 40ºC. UMIDADE 30% A 85% UMIDADE RELATIVA.  TEMPERATURA/UMIDADE/PRESSÃO DO AR DE ARMAZENAMENTO: -20ºC A 60ºC. UMIDADE 10% A 95% UMIDADE RELATIVA / 700 A 1060 HPA. | UN | 16,00 |  | 162,01 | 2.592,16 | | I | 1 | 5 | 35277 | GLICOSIMETROS- FAIXA DE TESTE 10-600 MG/DL (0,6-33,3 MMOL/L)  CALIBRAÇÃO DE RESULTADOS  EQUIVALENTE A PLASMA  TIPO DE AMOSTRA SANGUE TOTAL CAPILAR FRESCO  ENZIMA GLICOSE OXIDASE  TAMANHO DA AMOSTRA CERCA DE 0,5 YL  TEMPO DE TESTE CERCA DE 5 SEGUNDOS  TEMPERATURA DE OPERAÇÃO 5°C – 45°C (41°F -113°F)  UMIDADE DE OPERAÇÃO R.H. S 10-90%  FAIXA DE HEMATÓCRITO 20-70%  BATERIA BATERIA RECARREGÁVEL COM CAPACIDADE DE 250MAH  VIDA ÚTIL DA BATERIA -150 TESTES DEPOIS DE TOTALMENTE CARREGADA  MEMÓRIA 500 RESULTADOS COM HORA E DATA  PORTA DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS BLUETOOTH, MICRO USB | UN | 3,00 |  | 54,60 | 163,80 | | I | 1 | 6 | 14701 | OXIMETRO DE DEDO COM AS SEGUINTES ESPECIFICAÇÕES: VISOR DIGITAL: OLED UNICOLOR; MÉTODO DE MEDIÇÃO: FOTOELÉTRICO; FAIXA DE MEDIÇÃO; PULSAÇÃO: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PULSO NO VISOR; PRECISÃO; DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO; LUMINOSIDADE: 10 GRADUAÇÕES DE LUMINOSIDADE DO VISOR NO 4 REPRESENTA A MÉDIA; DIMENSÕES DO OXÍMETRO: COMPRIMENTO 3,0CM X LARGURA 5,5CM X ALTURA 3,5CM; ALIMENTAÇÃO: 2 PILHAS ALCALINAS, TIPO ‘‘AAA’’ JÁ INCLUSOS; MEDE EM DEDOS DE CRIANÇAS E DE ADULTOS. GARANTIA: ACOMPANHA ESTOJO E CAPA PROTETORA, MANUAL E PILHAS. 02 ANOS DE GARANTIA. | UN | 3,00 |  | 106,40 | 319,20 | | VALOR TOTAL | | | | | | | | **3.075,16** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **LOCAL DA ENTREGA:** A entrega dos Materiais será conforme descrição no termo de referência, devendo ser efetuada no Almoxarifado Central, localizado na Avenida Abílio Espíndola Sobrinho, nº 570, Jardim Seriema, Coronel Sapucaia – MS, obedecendo aos critérios de aceitação e conforme Autorização de Fornecimento, onde serão conferidas conforme as especificações.  **PRAZO DE ENTREGA: O prazo máximo de entrega é de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento definido pela Contratante**.  Os MATERIAIS poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no termo de referência e na proposta de preços, devendo ser substituídos no prazo de 03 (três) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo para Contratante, e aplicação das penalidades cabíveis.  **DAS PENALIDADES:** sem prejuízo das demais penalidades na Lei Federal nº 8.666/93, será aplicada multa moratória de 0,5% (meio por cento) por dia, sobre o valor da despesa, se houver atraso injustificado na entrega do produto.  Vencido o prazo proposto e não sendo cumprido o objeto, ficará o órgão comprador liberado para se achar conveniente, anular a nota de empenho ou rescindir o Contrato e aplicar a sanção cabível e convocar se for o caso, outro fornecedor, observada a ordem de classificação, não cabendo ao licitante inadimplente direito de qualquer reclamação.  Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do fornecimento não realizado, caso haja recusa na execução do serviço licitado, independentemente de multa moratória.  O valor da multa aplicada deverá ser recolhido à tesouraria da Prefeitura Municipal de Coronel Sapucaia/MS, dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, após a respectiva notificação.  **CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** o pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias úteis da data de apresentação dos documentos de cobrança, desde que a totalidade do objeto contratado tenha sido executada, atestada e aprovada pelo Contratante. O pagamento será efetuado na conta corrente da Contratada através de Ordem Bancária.  **FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL 8.666/93**  **PROCESSO Nº 081/2023**  **MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 032/2023**  **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**  **2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  **07 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA**  **07.02 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**  **10.301.1100.2-134 BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÉRIA**  **3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO**  **1.600.0000 FICHA: 253**  **R$ 3.075,16**  **A Nota Fiscal deverá conter:**   1. **Número do Processo** 2. **Razão social** 3. **Endereço** 4. **CNPJ** 5. **Número da Autorização de Compra.**   **OBS: Não será aceito Nota Fiscal com rasura ou emendas*.***  **EMITIDO POR:**  **NAJLA MARIENNE SCHUCK MARIANO**  **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  **CONTRATANTE**  **FELIPE SARTORI DE OLIVEIRA**  **CPF: 088.357.609-09**  **CONTRATADA**    TESTEMUNHAS:   |  |  | | --- | --- | | ­­­­­­­­­  NOME: Géssica Scarco  CPF nº 019.942.651-16 | NOME: Karin Araújo Zarate  CPF nº 029.820.731-10 | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  | |