|  |  |
| --- | --- |
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL SAPUCAIA****ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**Avenida Abílio Espíndola Sobrinho nº 570 – Jardim SeriemaCNPJ/MF:01.988.914/0001-75 | **AUTORIZAÇÃO DE COMPRA Nº 015/2019****DATA DA EMISSÃO: 10/09/2019** |
| **FORNECEDOR: CANAÃ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA** **ENDEREÇO: R Crisantemo, n° 506, qd.07 lt. 02 Bairro Parque Oeste Industrial** **CIDADE: Goiana - GO****CNPJ: 14.420.817/0001-23** |
| **OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARES E AÇÕES JUDUCIAIS, QUE FICARAM DESERTOS NO PREGÃO PRESENCIAL 032/2019 PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2019, QUE SÃO DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA A CONTINUIDADE DE DETERMINADOS TRATAMENTOS DE PACIENTES DA REDE SUS DO MUNICIPIO DE CORONEL SAPUCAIA – MS.**

|  |
| --- |
| **TERMO DE REFERÊNCIA** |
| LOTE | ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO MÁXIMO | VALOR TOTAL MÁXIMO |
| 0001 | 1 | 27048 | ACICLOVIR 80MG/ML, SUSPENSÃO FRASCO. | UN | 100,000 | 34,90 | 3.490,00 |
| 0001 | 2 | 12356 | ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO | UN | 300,000 | 0,24 | 72,00 |
| 0001 | 3 | 22402 | ANDONSETRONA 4 MG/ML AMP. SOL.INJ. EV | UN | 1.000,000 | 2,00 | 2.000,00 |
| 0001 | 4 | 12349 | CETAMINA S(+), CLORIDRATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRSENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA C/ 10ML | UN | 50,000 | 52,00 | 2.600,00 |
| 0001 | 5 | 12405 | ERITROMICINA, ESTOLATO 500 MG COMPRIMIDO | UN | 3.000,000 | 1,60 | 4.800,00 |
| 0001 | 6 | 12407 | ESPIRAMICINA 500MG COMPRIMIDO | UN | 3.000,000 | 2,39 | 7.170,00 |
| 0001 | 7 | 21285 | ESPIRONOLACTONA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO | UN | 2.000,000 | 2,00 | 4.000,00 |
| 0001 | 8 | 12410 | ESTROGÊNIOS CONJUGADOS 0,3MG COMPRIMIDO. APRESENTAÇÃO: CARTELA C/ 28 COMPRIMIDOS | UN | 25,000 | 1,30 | 32,50 |
| 0001 | 9 | 12417 | FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO | UN | 40.000,000 | 0,04 | 1.600,00 |
| 0001 | 10 | 27055 | GENTAMICINA, SULFATO DE 20MG/ML AMPOLA COM1 ML | UN | 500,000 | 1,38 | 690,00 |
| 0001 | 11 | 27053 | GENTAMICINA, SULFATO 60MG/ML AMPOLA COM 1 ML | UN | 1.000,000 | 1,70 | 1.700,00 |
| 0001 | 12 | 12328 | HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA C/ 5ML | UN | 1.000,000 | 21,00 | 21.000,00 |
| 0001 | 13 | 23069 | INSULINA LISPRO 100UI (ADN\* RECOMBINANTE) POR ML. EMBALAGENS CONTENDO 5 REFIS DE VIDRO COM 3 ML DE SOLUÇÃO. | UN | 15,000 | 194,00 | 2.910,00 |
| 0001 | 14 | 21292 | NEOMICINA SULF. + BACITRACINA SUFT. BISNAGA DE 30 MG | UN | 500,000 | 2,36 | 1.180,00 |
| 0001 | 15 | 20151 | NITRATO DE PRATA 1% COLIRIO FRASCO 5 ML | UN | 100,000 | 15,80 | 1.580,00 |
| 0001 | 16 | 15077 | OXCARBAMAZEPINA 600MG COMPRIMIDO REVESTIDO | UN | 1.000,000 | 1,55 | 1.550,00 |
| 0001 | 17 | 22411 | PENICILINA CRISTALINA 10.000.000 UI FRASCO AMPOLA DE 10 ML | UN | 100,000 | 11,70 | 1.170,00 |
| 0001 | 18 | 12345 | SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV. APRESENTAÇÃO: AMPOLA C/ 10ML | UN | 400,000 | 1,35 | 540,00 |
| 0001 | 19 | 27054 | TIABENDAZOL 50MG/G POMADA DERMATOLOGICA BISNAGA 45 G | UN | 100,000 | 31,00 | 3.100,00 |
| 0001 | 20 | 26892 | VALSARTANA 160 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 1,5 MG COMPRIMIDO | UN | 720,000 | 1,77 | 1.274,40 |
| 0001 | 21 | 26893 | VALSARTANA 320+BESILATO DE ANLODIPINA 10 MG +HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG | UN | 360,000 | 2,14 | 770,40 |
| 0001 | 22 | 27018 | VERAPAMIL 2,5 MG/ML, CLORIDRATO; AMPOLA 2ML | UN | 300,000 | 31,44 | 9.432,00 |
| VALOR TOTAL | **R$ 72.661,30** |

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:**LOCAL DA ENTREGA:** AVENIDA ABÍLIO ESPÍNDOLA SOBRINHO N°570 – CENTRO – CORONEL SAPUCAIA/MS **– SETOR DE COMPRAS**. **PRAZO DE ENTREGA:** 10 (Dez) dias consecutivos, contados a partir da data de assinatura do Instrumento Contratual..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, DENTRO DO PRAZO DE 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS, APÓS A RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO.**  **CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO EM ATÉ 30 DIAS, APÓS ENTREGA DOS PRODUTOS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL DEVIDAMENTE ATESTADA.**FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL 8.666/93** **PROCESSO Nº 101/2019** **MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 046/2019****DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

|  |
| --- |
| 2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE07 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA07.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0500.2-127 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA3.3.90.32.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITAFONTE: 01.01.0002.000000 / FICHA: 056 |
| 2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE07 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA07.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0500.2-139 BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO3.3.90.32.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITAFONTE: 00.01.0081.000000 / FICHA: 064 |
| 2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE07 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA07.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.302.0500.2-107 GESTÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMOFONTE: 01.01.0002.000000 / FICHA: 013 |
| 2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE07 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA07.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.303.0500.2-113 GESTÃO DO BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA3.3.90.32.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITAFONTE: 00.01.0031.000014 / FICHA: 025 |

 |
| **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: RECEBIDO POR:** **Altevir de Assis Viana****Flavio Galdino da Silva** CPF nº 002.302.534-40 Secretário Municipal de Saúde CANAÃ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO  HOSPITALARES LTDATESTEMUNHAS:

|  |  |
| --- | --- |
| ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME: Sonia Maria RufinaCPF nº 974.591.431-20 |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME: Jonathan Cavalheri  CPF n° 026.880.171-10 |

  |