|  |  |
| --- | --- |
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL SAPUCAIA****ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL****Avenida Abílio Espíndola Sobrinho nº 570 – Jardim Seriema****CNPJ/MF: 01.988.914/0001-75** | **AUTORIZAÇÃO DE COMPRA Nº 011/2023****DATA DA EMISSÃO: 15/06/2023** |
| **FORNECEDOR:** A. JACOMINI LTDA**ENDEREÇO:** Av. Presidente Castelo Branco, 4302, Zona I**CEP:** 87.501-170**CIDADE:** Umuarama/PR**CNPJ:** 42.307.909/0001-37 |
| **OBJETO:** AQUISIÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO**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 |
| **15/06/2023** | **0073/2023** | **DISP. Nº 0029/2023** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A. JACOMINI LTDA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 35862 | TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I CARDÍACA HUMANA (CTNL) EM SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA, COMO AUXÍLIO NA CONFIRMAÇÃO OU DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.TEMPO DO TESTE: ATÉ 15 MINUTOS | UN | 800,00 | ECO | 12,89 | 10.312,00 |
| VALOR TOTAL | **10.312,00** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LOCAL DA ENTREGA:** A entrega do Objeto 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/instalação é de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento definido pela Contratante**.O produto poderá ser rejeitado, 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 05 (cinco) 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/NF, 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 ADMINISTRATIVO Nº 073/2023****MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 029/2023****DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:****2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE****07 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA****07.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE****10.302.1100.2-107 GESTÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA****3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO****1.500.1002-000 FICHA: 277****R$ 10.312,00** **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:** **NAJLA MARIENNE SCHUCK MARIANO**  **Secretária Municipal de Saúde A. JACOMINI LTDA** **Contratante CNPJ:** 42.307.909/0001-37 **Contratada**TESTEMUNHAS:

|  |  |
| --- | --- |
| ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ NOME: Alícia Raquel Medina  CPF nº 019.942.651-16 |  NOME: Karin Araújo Zarate CPF nº 029.820.731-10 |

 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

 |
|  |