|  |  |
| --- | --- |
| **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 008/2023**  **DATA DA EMISSÃO: 24/04/2023** |
| **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 MEDICAMENTO – PIDOLATO DE MAGNÉSIO PIDOMAG 10ML C12.  **Art. 24 - É dispensável a licitação: Inciso IV nos casos de emergencia ou de calaminadadepública, quando caracterizada urgencia de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos oi particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços qie possam ser concluidas no prazo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrencia de emergencia ou calamindade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **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 | | | | | | **24/04/2023** | | | | **0057/2023** | **DISP. Nº 0021/2023** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **A. JACOMINI LTDA** | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | I | 1 | 1 | 35779 | (BR0271077) PIDOLATO DE MAGNÉSIO, DOSAGEM:150 MG/ML, APLICAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL | UN | 32,00 |  | 105,00 | 3.360,00 | | VALOR TOTAL | | | | | | | | **3.360,00** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | | **LOCAL DA ENTREGA:** A entrega do Medicamento 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 e instalação é de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento definido pela Contratante**.  O Medicamento 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 Nº 057/2023**  **MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 021/2023**  **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**  **2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  **07 SECRETARIA MUNICIAL DE SAÚDE PÚBLICA**  **07.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  **10.301.1100.2-134 BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**  **3.3.90.32.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA**  **1.659.0000-000 FICHA 257**  **R$ 3.360,00**  **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 CPF: 34.479.558/0001-13**  **Contratada**  TESTEMUNHAS:   |  |  | | --- | --- | | ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­  NOME: Alícia Raquel Medina  CPF nº 019.942.651-16 | NOME: Karin Araújo Zarate  CPF nº 029.820.731-10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  |  |  | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |