



**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 087/2019**

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

(Contrato Simplificado de fornecimento por Registro de Preços)

**1. CONTRATANTE:** O MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL – RS, CNPJ nº 87.572.079/0001-03.

Representante Legal: *Paulo Sergio Rodrigues Flores*, Prefeito Municipal, CPF nº 619.054.530-00.

**2. CONTRATADA: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES**, inscrita no CNPJ nº 07.752.236/0001-23, com sede na Rua Norberto Otto Wild, nº 420, Bairro Imigrante, Vera Cruz-RS, CEP: 96.880-000, representada neste ato por sua representante legal, Sra. Adriana Wilke Marques, portadora da célula de identidade RG nº. 6042943032, e CPF nº. 654.211.080-15.

**3. OBJETO:** O presente termo tem por objetivo a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A FARMÁCIA BÁSICA E HOSPITAL MUNICIPAL, especificados abaixo, constantes na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 04/2018 – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DOS ESTADOS/RS – CI/CENTRO, proveniente ao Registro de Preços do Pregão Eletrônico 01/2018-CI/CENTRO, em conformidade com os dispositivos instituídos pela Lei 8.666/93, Lei nº 11.107/05, Lei nº 10.520/02, Decreto nº 5.450/05 e Lei Complementar nº 123/06. Segue seus anexos:

| Item                      | Qtde. | Unid. | Produto  | Marca | Valor Unit. | Valor Total   |
|---------------------------|-------|-------|--|-------|-------------|---------------|
| 14                        | 100   | COM   | AMINOFILINA 100 MG - COMPRIMIDO                              |       | 0,055       | 5,50          |
| 43                        | 200   | FR    | CEFTRIAXONA 1 G - SOL. INJET - FRASCO                        |       | 1,50        | 300,00        |
| 49                        | 200   | COM   | CIPROFLOXACINA 500 MG - COMPR.                               |       | 0,155       | 31,00         |
| 53                        | 200   | COM   | CLOPIDOGREL 75 MG - COMP.                                    |       | 0,27000     | 54,00         |
| 78                        | 200   | COM   | ENALAPRIL MALEATO 10MG - COMPRIMIDO                          |       | 0,02590     | 5,18          |
| 81                        | 200   | AMP   | ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SOL. INJ. - AMPOLA C/ 5 ML - AMPOLA  |       | 1,11000     | 222,00        |
| 96                        | 500   | COM   | HALOPERIDOL 5 MG - COMPRIMIDO                                |       | 0,07000     | 35,00         |
| 100                       | 200   | COM   | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - COMPRIMIDO                         |       | 0,01180     | 2,36          |
| 125                       | 200   | FR    | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG ML SOLUCAO ORAL - FRASCO 10 ML |       | 0,55000     | 110,00        |
| 140                       | 200   | CAP   | OMEPRAZOL 20 MG - CAPSULA                                    |       | 0,05990     | 11,98         |
| 159                       | 100   | FR    | SULFA + TRIMETOPRINA 200+40 MG/5ML- FRASCO 100 ML - FRASCO   |       | 1,35000     | 135,00        |
| 170                       | 100   | COM   | VARFARINA SÓDICA 5MG -COMPRIMIDO                             |       | 0,15000     | 15,00         |
| <b>Total dos Produtos</b> |       |       |  |       |             | <b>927,02</b> |

**4.** Os produtos deverão estar em conformidade com as normas da ABNT/NBR – Associação Brasileira de Normas Técnicas, do INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia, da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde e de outras normas regulamentadoras aplicáveis, em vigor (caso houver).

**5. PRAZOS DE ENTREGA:**

**5.1.** A entrega provisória do objeto licitado deverá ser efetuada no prazo máximo de até 10 (dez) dias, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data de emissão da Nota de Empenho. A entrega deverá ser feita nos seguintes locais:

- Secretaria Municipal de Saúde – Rua Sete de Setembro nº 815



- Hospital Municipal – Rua Antônio Gomes, nº 386

5.2. O recebimento dos materiais será provisório para posterior verificação de sua conformidade com as especificações, de acordo com a Ata de Registro de Preço 04/2018 do Pregão Eletrônico 01/2018- CI/CENTRO.

#### 4. PAGAMENTO:

4.1. A contratante pagará a contratada o valor de R\$ **927,02** (Novecentos e vinte e sete reais e dois centavos), em até 20 (Vinte) dias úteis, após o recebimento definitivo dos materiais, mediante a apresentação da Nota Fiscal, devidamente certificada, constando o recebimento, por parte do servidor responsável, designado para tal.

4.2. A nota fiscal emitida pela contratada deverá conter, em local de fácil visualização, o número da Nota de Empenho, a indicação do número do processo, número do pregão, para acelerar o trâmite de recebimento do serviço prestado e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

#### 5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Órgão Solicitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Projeto:** 2059 Manutenção da Farmácia do Hospital c/Recursos do SUS

**RV:** 4640 Hospitais de Pequeno Porte

**Reduzido:** 11684

**Despesa:** 3390.30.09.00.00.00 Material farmacológico

#### 6. DISPOSIÇÕES GERAIS:

6.1. Fazem parte integrante deste instrumento, independente de transcrição, o Edital de Pregão Eletrônico nº01/2018 e seus anexos, bem como a Ata de Registro de Preços nº 04/2018, que explicitam as demais condições deste fornecimento, em acordo com a Lei nº 8.666/93.

E por assim estarem de acordo, firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor o forma, elegendo o Foro de São Vicente do Sul - RS, para dirimir eventuais questões dele decorrentes, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

São Vicente do Sul, 08 de Fevereiro de 2019

\_\_\_\_\_  
Representante do Município

\_\_\_\_\_  
Representante da Empresa

TESTEMUNHAS

1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

Este Contrato Simplificado foi examinado e aprovado em 08/02/2019 pelo Setor Jurídico Municipal, quanto à legislação, deixando de manifestar-se sobre o objeto, por não deter conhecimento técnico sobre o mesmo.