



MUNICÍPIO DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61

FONE/FAX: (18)3283-1121 - Caixa Postal: 02 - e-mail: licitacoes@euclidesdacunha.sp.gov.br
Av.: Antonio Joaquim Mano, 02 - Centro CEP 19.275-000 Euclides da Cunha Paulista - SP

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. 862021

PREGÃO ELETRÔNICO nº 34/2021

Aos 10 dias do mês de agosto do ano de 2021 foi expedida a presente Ata de Registro de Preços, nos termos da Lei Federal n. 8.666/93, e alterações posteriores, bem como da Lei Federal 10.520/02, do Decreto Municipal n. 1084/2014, que, conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre o ÓRGÃO GERENCIADOR: **MUNICÍPIO DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA**, com sede na Avenida Antonio Joaquim Mano, 02, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº 67.662.437/0001-61, neste ato representado pelo Prefeito Municipal DOMINGOS MENTE LOPES, Engenheiro Agrônomo, brasileiro, portador da Cédula de Identidade (RG) nº 43.302.177-9/-SSP/SP inscrito no CPF/MF SOB nº 353.628.898-77 residente e domiciliado a Rua Anestor Frederico Vicensotto, 1622 em Euclides da Cunha Paulista, estado de São Paulo e o fornecedor vencedor do Pregão Eletrônico n.34/2021, doravante denominado DETENTOR DA ATA: **FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 39.749.232/0001-82, com endereço Rua Carlos Barbosa nº 2261, na cidade de Toledo, estado do Paraná, CEP 85904-210, representada por LILIAN GABRIELA DE CASTRO MIRANDA, Carteira de identidade nº 001253661, inscrito no CPF nº 731.129.331-68, observadas as condições do Edital que regem o Pregão e aquelas enunciadas nas cláusulas que seguem:

1. A presente ata tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR UM PERÍODO DE 12(DOZE) MESES, conforme abaixo.

LT	QUT	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT.
31	3.000	ARIPIRAZOL 10MG	PRATI	0,3870
32	500	APIXABANA 2,5MG	WIETH	4,7300
35	70	BECLOMETASONA 250MCG AEROSOL	GLENMARK	35,160
46	3.000	HIOSCINA SIMPLES 10 MG COMP	GREENPHARMA	0,7700
75	300	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE 2MG XPE	NATIVITA	4,2700
83	3.000	DEXAMETAZONA 4MG COMP	EMS	0,4740
86	2.000	DIMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA 10MG	TAKEDA	0,6200
101	200	ERITROMICINA 50 MG/ML SUSP 60 ML	PRATI	5,3500
119	2.000	LEVODOPA 200MG + CARBIDOPA 50MG	TEUTO	1,8700
133	500	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG/ML + BETAMETASONA 0,25MG	PRATI	2.6000
155	1.000	NITROFURANTOINA 100MG	TEUTO	0,2900

1.2. O valor total estimado da despesa da presente ata é de R\$ 18.640,20 (dezoito mil, seiscentos e quarenta reais e vinte centavos).

1.3. Este instrumento de registro de preços não obriga a Prefeitura a contratar, sendo facultada a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, assegurado ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições, nos termos do § 4º, art. 15, da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações.

1.4. O ÓRGÃO GERENCIADOR efetuará seus pedidos ao fornecedor DETENTOR DA ATA através de contrato, ou, emissão de Autorização de Compra, mediante comprovante de recebimento por qualquer meio (fac-símile/e-mail).

1.5. Sempre que julgar necessário, a Prefeitura solicitará, durante a vigência da respectiva Ata de Registro de Preços, o fornecimento do objeto registrado, na quantidade que for preciso.

1.6. O prazo de entrega do objeto, quando solicitado, será de 05 (cinco) dias pelo fornecedor DETENTOR DA ATA, conforme disposto no Item 4 do Anexo I do edital do Pregão Eletrônico nº34/2021

1.7. O recebimento definitivo ocorrerá em até 07 (sete) dias úteis, contados a partir da entrega do objeto, acompanhado(s) da(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(is) eletrônica(s), cuja conferência e atestação será(ão) feita(s) pelo preposto designado pelo ÓRGÃO GERENCIADOR.



MUNICÍPIO DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61

FONE/FAX: (18)3283-1121 - Caixa Postal: 02 - e-mail: licitacoes@euclidesdacunha.sp.gov.br
Av.: Antonio Joaquim Mano, 02 - Centro CEP 19.275-000 Euclides da Cunha Paulista - SP

1.7.1. No texto da nota fiscal deverá constar, obrigatoriamente, o objeto da licitação, a marca, os valores unitários e totais, e o número do processo que deu origem à aquisição (Pregão Eletrônico n.34/2021).

1.7.2. Havendo erro na nota fiscal ou outra circunstância impeditiva, o recebimento definitivo ficará suspenso, até que a empresa tome as medidas saneadoras necessárias.

1.8. O fornecedor DETENTOR DA ATA responsabilizar-se-á pela qualidade do objeto entregue, especialmente para efeito de substituição imediata, no caso de não atendimento ao solicitado.

1.9. A entrega do objeto deverá ser realizada nos locais informados na Autorização de Compra, emitida pelo Setor de Compras da Prefeitura, acompanhada das notas fiscais eletrônicas correspondentes, no prazo estipulado no item 1.6. e nas quantidades indicadas na "AC".

1.10. O descumprimento do prazo de entrega sujeitará o fornecedor DETENTOR DA ATA, assegurado a ampla defesa e o contraditório, às seguintes sanções:

1.10.1. Multa de 10% (dez por cento) do valor total da(s) Autorização(ões) de Compra(s) não adimplidas pela empresa;

1.10.2. Cancelamento do registro;

1.10.3. Suspensão do direito de contratar com a Prefeitura de Euclides da Cunha Paulista pelo prazo de até 02 (dois) anos.

1.11. Os valores devidos pela Prefeitura serão pagos, em até 30 (trinta) dias corridos após o encaminhamento das notas fiscais eletrônicas.

1.11.1. O pagamento mediante a emissão de qualquer modalidade de ordem bancária será realizado desde que a o fornecedor DETENTOR DA ATA efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, principalmente no que se refere às retenções tributárias.

1.12. O ÓRGÃO GERENCIADOR designa o(s) funcionário(s) abaixo relacionado(s) como encarregado(s) responsável(eis) pela fiscalização e acompanhamento da execução do presente registro, durante sua vigência. Maria Leila Vicensotto – Secretaria Municipal de Saúde.

1.13. O fornecedor DETENTOR DA ATA será representado na execução do presente registro pelo preposto informado em sua proposta.

1.14. O fornecedor DETENTOR DA ATA compromete-se a manter, durante a vigência da presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório.

1.15. Ficam integrados a esta Ata de Registro, independente de transcrição os seguintes documentos cujos teores são de conhecimento do fornecedor DETENTOR DA ATA: edital de licitação na modalidade Pregão Eletrônico n. 34/2021 e seus anexos, proposta das proponentes vencedoras, atas da sessão de credenciamento e processamento do pregão, despacho do Pregoeiro, homologação do processo licitatório e legislação pertinente à espécie.

1.16. Conforme disposto no art. 15, § 2º da Lei Federal n. 8.666/93, os preços registrados serão publicados na imprensa oficial.

1.17. O presente registro poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração, nas hipóteses dos artigos 77 e 78, da Lei Federal n. 8.666/93, ou a pedido justificado do interessado, presente às razões orientadas pela Teoria da Imprevisão.

1.18. O prazo de vigência da presente Ata é de 12 (doze) meses a contar da data de publicação do ato de homologação do certame.

As questões oriundas desta Ata e do procedimento licitatório que a precedeu, serão dirimidas no Foro da Comarca de Teodoro Sampaio/SP, esgotadas as vias administrativas.

Para constar que foi lavrada a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS segue assinada pelo Exmo. Prefeito Municipal e pelo representante do fornecedor.

MUNICÍPIO DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

Domingos Mente Lopes

Prefeito Municipal

FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Lilian Gabriela de Castro Miranda

Fornecedor/Detentor



MUNICÍPIO DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA

CNPJ 67.662.437/0001-61

FONE/FAX: (18)3283-1121 - Caixa Postal: 02 - e-mail: licitacoes@euclidesdacunha.sp.gov.br
Av.: Antonio Joaquim Mano, 02 - Centro CEP 19.275-000 Euclides da Cunha Paulista - SP

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Órgão Gerenciador: **MUNICÍPIO DE EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA**

Fornecedor: **FORCE FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

ATA DE REGISTRO Nº 86/2021

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PELO PERÍODO DE 12 MESES

ADVOGADO (S)/ Nº OAB 194.445/ Rodrigo Cesar Baptista Linhares/ e-mail: jurídico@euclidesdacunha.sp.gov.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Euclides da Cunha Paulista, 10 de agosto de 2021

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME DE LICITAÇÃO:

Nome: DOMINGOS MENTE LOPES

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 353.628.898-77

Assinatura: _____

Pelo Fornecedor:

Nome: LILIAN GABRIELA DE CASTRO MIRANDA

Cargo: Representante Legal

CPF: 731.129.331-68

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: DOMINGOS MENTE LOPES

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 353.628.898-77

Assinatura: _____