



AF 001907/2024 - Emissão: 16/04/2024

1ª Via - Comprador

Endereço: Praça dos Três Poderes, 73 - Centro - CEP 12327-170
CNPJ: 46.694.139/0001-83
TELEFONE: 39559000

Fornecedor:	CM HOSPITALAR LTDA (3195725)	12.420.164/0001-57
Endereço:	AVENIDA AV LUIZ MAGGIONI, 2727 - DISTRITO EMPRESARIAL, CEP: 14072055, RIBEIRAO PRETO - SP	
e-Mail:	licitacoes@mafrahospitalar.com.br	Contatos: (16) 3995 9401
Conta Bancária:	001 - Banco do Brasil S.A.	Agência: 1916-X C/C: 7145-5

Unidades atendidas

Unidade Adm.:	Secretaria de Saúde (0222)
Centro Consumo:	Ordem Judicial (002)
Solic.de Compra:	002033/2024

Processo de compra

Número:	000412/2024	Modalidade:	DL - Dispensa de Licitação nº: 000344/2024
Data:	10/04/2024	Artigo:	* Lei 14.133/2021, Art. 75, II
Comprador:	MICHELAOLIVEIRA		

Aquisição do medicamento Salmeterol 50mcg + fluticasona 250mcg e tiotropio 2,5mcg, para o paciente: Luis Fernando Ramos Sampaio de Matos - Processo nº 1000786-97.2018.8.26.0292.

Informação p/entrega

Almoxarifado responsável:	SAÚDE (222)		
Prazo para entrega da mercadoria:	020 Dias	Condições de pagamento:	25 DFS
Local para entrega da mercadoria:	ALMOXARIFADO DA SAÚDE: Av. Major Acácio Ferreira, 810 – Jd. Paraíba - Jacareí - S.P. - CEP 12.327-530 - Telefone: (12) 3955.9632		

Empenho(s)

04087/2024 - Ordinário	Data: 15/04/2024	UO: 0204 - SECRETARIA DE SAÚDE UE: 020401 - GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE 00153 020401 10.302.0003.2191 01 310.0000 3.3.90.32.02	Valor utilizado: 4.766,58
------------------------	------------------	--	---------------------------

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	UN	VALORES	
				UNITÁRIO	TOTAL
0001	1.013.001.00033863 SALMETEROL, XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA, PROPIONATO 250MCG PÓ INALANTE C/ 60 DOSES - FR. MARCA: SERETIDE DISKUS DESCRIÇÃO COMPLETA: SALMETEROL, XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA, PROPIONATO 250MCG PÓ INALANTE C/ 60 DOSES - FRASCO.	7,0000	FR	107,3400	751,38
0002	1.013.001.00034941 TIOTRÓPIO, BROMETO. FR. MARCA: SPIRIVA DESCRIÇÃO COMPLETA: TIOTRÓPIO, BROMETO. FRASCO C/ 60 DOSES.	14,0000	FR	286,8000	4.015,20
TOTAL:				4.766,58	

(quatro mil setecentos e sessenta e seis reais e cinquenta e oito centavos)

1- O pagamento será efetuado através de crédito em Conta Corrente.
2- Fazer constar no corpo da Nota Fiscal os números desta AF e do Empenho, além da Condição de Pagamento.
3- As notas fiscais decorrentes desta autorização deverão ser emitidas em nome de MUNICÍPIO DE JACAREÍ, formato este correspondente a inscrição principal do Município no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).
4- O não cumprimento das especificações e condições desta Autorização de Fornecimento fica sujeito as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e Decreto Municipal 133/93;
5- Horário de entrega: de Segunda a Sexta-Feira, das 8:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 16:30 h, no local indicado, com entrega administrativa.

ALMOXARIFADO SAÚDE

Secretaria de Saúde - PMJ
Paulo Roberto Rosa
Matrícula: 28.653



AF 001907/2024 - Emissão: 16/04/2024

1ª Via - Comprador

Horário de entrega: de Segunda a Sexta feira, das 08 às 12h e das 13h30 às 17h;

6-A PARTIR DE 1º DE ABRIL DE 2.011, CONFORME LEGISLAÇÃO ESTADUAL VIGENTE, OS MATERIAIS/SERVIÇOS SUJEITOS A INCIDÊNCIA DE ICMS DEVERÃO SER ENTREGUES ATRAVÉS DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA. NÃO SERÃO ACEITAS NOTAS FISCAIS MODELO 1 E MODELO 1A.

7 - Condição para recebimento de medicamentos/materiais hospitalares/odontológicos pelo Almoxarifado da Secretaria de Saúde: deverá conter impresso na embalagem os dados de identificação do produto, nome do fabricante, número do lote, data de validade e de fabricação, e armazenagem. No corpo da Nota Fiscal deve conter, além da identificação do produto, o número do lote e data de validade. No caso de medicamentos, as embalagens individuais devem conter inscritas, de forma destacada e não removível a frase: "PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO".

8- 8- O almoxarifado central receberá entregas de segunda à sexta feira das 8:00h às 16:30h

9 - DA ANTICORRUPÇÃO – Na execução do presente Contrato é vedado à Administração Municipal Direta e Indireta e à Contratada e/ou o empregado seu, e/ou o preposto seu, e/ou o gestor seu:

Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato; Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato; ou

De qualquer maneira fraudar o presente Contrato; assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº12.846/2013 (conforme alterada), do Decreto nº8.420/2015 (conforme alterado) do U.S Foreign Corrupt Practices Act de 1977 (conforme alterado) ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente contrato.

O NÃO CUMPRIMENTO DESSA EXIGÊNCIA RESULTARÁ NA RECUSA/RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO.

Secretaria de Saúde - PMJ
Paulo Roberto Rosa
Diretor Administrativo
Matrícula: 28.653