



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

CONTRATO Nº020/2016.

“TERMO DE CONTRATO VISANDO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A SEREM FORNECIDOS A PACIENTES DO MUNICÍPIO, DURANTE O EXERCÍCIO DE 2016, MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA E LAUDO SOCIAL, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO A PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO E, DE OUTRO LADO, A EMPRESA ORVALHO FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA-ME, NA FORMA ABAIXO”:

Por este presente instrumento particular, de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO**, entidade de direito público interno, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob nº 01.612.848/0001-34, com sede na Rua José Bonifácio, nº 106, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Sr. Altemar Canelada Campos, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 5.070.254-3 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 561.254.538-04, residente e domiciliado no Sítio Estância Canelada, Bairro Santo Antônio, no município de Fernão-SP, doravante apenas simplesmente chamada de **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **ORVALHO FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA-ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 72.855.497/0001-30, Inscrição Estadual nº 438.096.667.113, com sede Rua Vinte e Quatro de Dezembro, nº 892, na cidade de Marília, Estado de São Paulo, CEP: 17.500-060, neste ato representada por seu representante legal, o Sr. Tiago Ortiz Palú, sócio proprietário, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 28.000.470-9/SSP-SP, inscrito no CPF/MF sob nº 170.683.668/64, com endereço comercial na sede da empresa, doravante apenas simplesmente chamada de **CONTRATADA**, têm entre si ajustado o presente contrato, oriundo do Processo Licitatório nº. 008/2016, Pregão Presencial nº 007/2016, realizado de acordo com a Lei Federal nº 10.520/02, o qual será regido pelas cláusulas e condições seguintes, que as partes se obrigam a cumprir e respeitar fielmente.

CLAÚSULA PRIMEIRA DO OBJETO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

Item	1998 Código	ORVALHO FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA ME Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantida de	Valor Unitário	Valor Total
1	016.016.511	ACIDO FOLICO 2 MG	CAP	10	0,36	3,60
2	016.016.079	ACIDO FOLICO 5 MG	CAP	1000	0,37	370,00
6	016.016.080	ALLOPURINOL 100 MG	CAP	300	0,49	147,00
7	016.016.383	ALLOPURINOL 300 MG	CAP	300	0,75	225,00
8	016.017.026	ALPRAZOLAM 0,5 MG	CAP	200	0,377	75,40
10	016.016.384	AMILORIDA 5 MG	CAP	10	0,45	4,50
13	016.016.220	AMIODARONA 100 MG	CAP	500	0,69	345,00
14	016.016.462	AMIODARONA 200 MG	CAP	500	0,97	485,00
15	016.016.515	AMIODARONA 50 MG	CAP	10	0,55	5,50
19	016.016.521	ATENOLOL 100 MG	CAP	10	0,46	4,60
20	016.016.522	ATENOLOL 12,5 MG	CAP	10	0,40	4,00
21	016.016.523	ATENOLOL 25 MG	CAP	10	0,41	4,10
22	016.016.117	ATENOLOL 50 MG	CAP	10	0,42	4,20
23	016.016.516	ATENOLOL + CLORTALIDONA 100/25 MG	CAP	800	0,579	463,20
24	016.016.517	ATENOLOL + CLORTALIDONA 25/12,5 MG	CAP	800	0,49	392,00
25	016.016.518	ATENOLOL + CLORTALIDONA 50/25 MG	CAP	800	0,559	447,20
31	016.016.210	BEZAFIBRATO 100 MG	CAP	700	0,50	350,00
32	016.016.190	BEZAFIBRATO 200 MG	CAP	700	0,63	441,00
33	016.016.118	BEZAFIBRATO 400 MG	CAP	600	1,00	600,00
43	016.017.037	CALCIO CARBONATO 500 MG	CAP	600	0,44	264,00
44	016.017.038	CALCIO CARBONATO 800 MG	CAP	10	0,53	5,30
46	016.016.531	CAPTOPRIL 12,5 MG	CAP	10	0,44	4,40
47	016.016.532	CAPTOPRIL 25 MG	CAP	10	0,46	4,60
48	016.016.533	CAPTOPRIL 50 MG	CAP	10	0,50	5,00
49	016.016.141	CARVEDIOL 12,5 MG	CAP	800	0,54	432,00
50	016.016.120	CARVEDIOL 25 MG	CAP	800	0,68	544,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

51	016.016. CARVEDILOL 3,125 MG 470	CAP	800	0,41	328,00
52	016.016. CARVEDILOL 6,25 MG 192	CAP	800	0,48	384,00
57	016.016. CETOCONAZOL 100 MG 546	CPR	300	0,56	168,00
58	016.016. CETOCONAZOL 200 MG 547	CPR	500	0,74	370,00
59	016.016. CETOCONAZOL 400 MG 548	CPR	10	1,10	11,00
60	016.016. CETOCONAZOL 50 MG 549	CPR	10	0,46	4,60
65	016.016. CICLOBENZAPRINA 5 MG 086	CAP	1000	0,404	404,00
66	016.016. CICLOBENZAPRINA 10 MG 142	CAP	500	0,421	210,50
69	016.016. CIMETIDINA 200 MG 550	CPR	800	0,50	400,00
70	016.016. CIMETIDINA 400 MG 551	CPR	10	0,65	6,50
73	016.016. CIPROFIBRATO 100 MG 212	CAP	500	1,01	505,00
76	016.017. CHLORELLA 500 MG 053	CAP	500	0,578	289,00
79	016.016. CLOROQUINA HIDR 200 MG 643	CAP	10	1,17	11,70
80	016.016. CLOROQUINA HIDR 400 MG 644	CAP	300	1,97	591,00
86	016.017. CLORTALIDONA 25 MG + AMILORIDA 5 055 MG	CAP	300	0,58	174,00
98	016.016. DEFLAZACORT 3 MG 612	CAP	10	0,48	4,80
99	016.016. DEFLAZACORT 6 MG 613	CAP	10	0,67	6,70
103	016.016. DIACEREINA 50 MG 088	CAP	800	0,84	672,00
111	016.016. DILTIAZEN 30 MG 621	CAP	300	0,54	162,00
112	016.016. DILTIAZEM 60 MG 391	CAP	400	0,657	262,80
113	016.017. DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 068 MG	CAP	600	1,15	690,00
114	016.016. DIMETICONE 40 MG 622	CAP	10	0,387	3,87
118	016.017. DOR II (VIT B 12 1000 MCG + VIT B1 50 070 MG + VIT B6 50 MG)	CAP	200	0,54	108,00
119	016.016. DOXAZOSINA 1 MG CAP 475	CAP	10	0,39	3,90
120	016.016. DOXAZOSINA 2 MG 123	CAP	800	0,397	317,60
121	016.016. DOXAZOSINA 4 MG 471	CAP	500	0,527	263,50
124	016.016. M. ENALAPRIL 10 MG 474	CAP	10	0,40	4,00
125	016.016. ENALAPRIL 2,5 MG	CAP	10	0,41	4,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

664					
126	016.016. ENALAPRIL 20 MG	CAP	10	0,43	4,30
665					
127	016.016. ENALAPRIL 40 MG	CAP	10	0,47	4,70
666					
128	016.016. ENALAPRIL 5 MG	CAP	10	0,41	4,10
667					
133	016.017. ESCITALOPRAN 10 MG	CAP	200	0,959	191,80
072					
134	016.017. ESCITALOPRAN 15 MG	CAP	200	1,195	239,00
073					
135	016.016. ESPIRONOLACTONA 100 +	CAP	10	1,18	11,80
625	FUROSEMIDA 20 CAP				
136	016.016. ESPIRONOLAC 100 MG	CAP	700	1,13	791,00
472					
137	016.016. ESPIRONOLAC 25 MG	CAP	700	0,58	406,00
124					
138	016.016. ESPIRONOLAC 50 MG	CAP	700	0,76	532,00
463					
139	016.016. ESPIRONOLACTONA 50 +	CAP	400	0,87	348,00
626	HIDROCLOROTIAZIDA 50 CAP				
146	016.016. FINASTERIDE 5 MG	CAP	800	0,68	544,00
214					
150	016.016. FLUNARIZINA 10 MG CPR	CPR	400	0,401	160,40
277					
151	016.016. FLUNARIZINA 20 MG CAP	CAP	10	0,415	4,15
632					
153	016.017. FORMULA A (MELOXICAN 7,5 MG +	CAP	800	0,702	561,60
077	FAMOTIDINA 200 MG +				
	CARISOPRODOL 75 MG +				
	PARACETAMOL 500 MG)				
156	016.017. FORMULA D (DICLOFENACO SODICO	CAP	800	0,73	584,00
080	50 MG + PARACETAMOL 300 MG +				
	CARISOPRODOL 125 MG)				
158	016.017. FORMULA F (CASTANHA DA INDIA 200 CAP		800	0,50	400,00
082	MG + VIT C 100 MG + CAVALINHA 100				
	MG)				
160	016.017. FORMULA G (SENE 250 MG +	CAP	400	0,50	200,00
084	CASCARA SAGRADA 250 MG)				
162	016.017. FORMULA I (PARACETAMOL 350 MG +	CAP	400	0,69	276,00
086	CARISOPRODOL 150 MG + CAFEINA				
	50 MG)				
165	016.017. FORMULA PARA VARIZES (CASTANHA CAP		800	0,59	472,00
089	DA INDIA 150 MG + RUTINA 125 MG +				
	VIT C 100 MG)				
167	016.017. FORMULA VARIZES II (CUMARINA 15	CAP	80	0,50	40,00
091	MG + RUTINA 90 MG)				
170	016.017. GINKGO BILOBA 100 MG	CAP	10	0,45	4,50
092					
171	016.016. GINKO BILOBA 120 MG	CAP	200	0,466	93,20
149					
172	016.016. GINKO BILOBA 40 MG	CAP	10	0,40	4,00
215					
173	016.016. GINKO BILOBA 80 MG	CAP	800	0,413	330,40
150					



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

177	016.016. GLUCOS + CONDR 1,5/1,2 MG 637	SACHE	800	1,57	1.256,00
178	016.016. HCTZ 12,5 MG 640	CAP	10	0,40	4,00
179	016.016. HCTZ 25 MG 641	CAP	10	0,43	4,30
180	016.016. HCTZ 50 MG 642	CAP	10	0,46	4,60
184	016.017. HIDROXITRIPTOFANO 100 MG 095	CAP	10	1,06	10,60
185	016.017. HIDROXITRIPTOFANO 200 MG 096	CAP	10	1,54	15,40
186	016.017. HIDROXITRIPTOFANO 400 MG 097	CAP	10	2,71	27,10
187	016.016. HIDROXIZINE 25 MG 125	CAP	700	0,45	315,00
190	016.016. IBUPROFENO 300 MG 193	CAP	800	0,48	384,00
191	016.016. IBUPROFENO 400 MG 099	CAP	500	0,619	309,50
192	016.016. IBUPROFENO 600 MG 126	CAP	500	0,65	325,00
195	016.016. ISOFLAVONA 100 MG 650	CAP	10	0,65	6,50
196	016.016. ISOFLAVONA 30 MG 649	CAP	10	0,45	4,50
197	016.016. ISOFLAVONA 50 MG 648	CAP	10	0,50	5,00
198	016.016. ISOFLAVONA 80 MG 100	CAP	800	0,58	464,00
200	016.016. IVERMECTINA 6 MG CAP 495	CAP	200	0,44	88,00
208	016.016. LOSARTAN 25 MG 659	CAP	10	0,429	4,29
209	016.016. LOSARTAN 50 MG 660	CAP	10	0,472	4,72
210	016.016. LOSARTAN + HCTZ 100/25 MG 656	CAP	300	0,49	147,00
211	016.016. LOSARTAN + HCTZ 50/12,5 MG 657	CAP	300	0,56	168,00
220	016.016. METFORMINA + GLIBENCL. 500/2,5 MG CAP 672	CAP	10	0,48	4,80
221	016.016. METFORMINA + GLIBENCL. 500/5 MG 673	CAP	10	0,50	5,00
224	016.016. METFORMINA + GLIBENCL. 250/2,5 671 MG	CAP	10	0,43	4,30
225	016.017. MIRTAZAPINA 7,5 MG 101	CAP	200	0,592	118,40
226	016.017. MIRTAZAPINA 15 MG 102	CAP	200	0,797	159,40
227	016.017. MIRTAZAPINA 30 MG 103	CAP	200	1,127	225,40
232	016.016. NIFEDIPINA 10 MG 129	CAP	600	0,41	246,00
233	016.016. NIFEDIPINA 20 MG	CAP	800	0,42	336,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

679					
234	016.016. NIMESULIDE 100 MG	CAP	1000	0,39	390,00
102					
238	016.016. OMEPRAZOL 10 MG	CAP	400	0,43	172,00
194					
239	016.016. OMEPRAZOL 20 MG	CAP	800	0,49	392,00
130					
240	016.016. OMEPRAZOL 40 MG	CAP	700	0,548	383,60
131					
248	016.016. PENTOXIFILINA 200 MG	CAP	10	0,893	8,93
682					
250	016.016. PIRACETAM 400 MG	CAP	300	0,53	159,00
132					
251	016.016. PIRACETAM 800 MG	CAP	300	0,737	221,10
104					
252	016.016. PIRACETAM + CINARIZINA 400/25 MG	CAP	10	0,608	6,08
683					
253	016.016. PIRACETAM + CINARIZINA 400/ 75 MG	CAP	10	0,658	6,58
684					
256	016.016. POLIVITAMINICO	CAP	1000	0,64	640,00
106					
260	016.016. PREDNISONA 10 MG	CAP	10	0,48	4,80
108					
261	016.016. PREDNISONA 2,5 MG CAP	CAP	10	0,41	4,10
724					
262	016.017. PREDNISONA 20 MG	CAP	1000	0,59	590,00
114					
263	016.017. PREDNISONA 5 MG	CAP	500	0,43	215,00
115					
270	016.016. RANITIDINA 150 MG	CAP	300	0,46	138,00
153					
271	016.016. RANITIDINA 300 MG CAP	CAP	10	0,54	5,40
250					
272	016.017. RISPERIDONA 1 MG	CAP	800	0,489	391,20
116					
274	016.016. RUTINA 300 MG	CAP	700	0,57	399,00
693					
279	016.016. SINVASTATINA 10 MG	CAP	10	0,422	4,22
133					
280	016.016. SINVASTATINA 20 MG	CAP	10	0,516	5,16
134					
281	016.016. SINVASTATINA 40 MG	CAP	10	0,665	6,65
135					
282	016.016. SINVASTATINA 5 MG	CAP	10	0,404	4,04
251					
287	016.016. TIBOLONA 1,25 MG	CAP	400	0,78	312,00
468					
288	016.017. TIBOLONA 2,5 MG	CAP	10	1,17	11,70
122					
290	016.017. TOPIRAMATO 25 MG	CAP	300	0,50	150,00
123					
291	016.017. TOPIRAMATO 50 MG	CAP	500	0,62	310,00
124					
294	016.016. VALERIANA 50 MG	CAP	10	0,44	4,40
698					



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

295	016.016. VALERIANA 125 MG 699	CAP	10	0,50	5,00
296	016.017. VALERIANA 300 MG 126	CAP	10	0,587	5,87
302	016.016. VITAMINA B6 300 MG 703	CAP	300	0,58	174,00
303	016.016. VITAMINA B6 50 MG 704	CAP	300	0,44	132,00
304	016.016. VITAMINA C 500 MG 109	CAP	600	0,44	264,00
305	016.016. VITAMINA D3 500 UI 705	CAP	10	0,42	4,20
306	016.016. VITAMINA E 200 MG 110	CAP	600	0,52	312,00
Total do Proponente					28.676,9 6

1.2. Obriga-se a CONTRATADA a aceitar nas mesmas condições contratuais, acréscimos e supressões em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato.

1.3 – Integram este contrato, como se nele estivessem transcritos, exceto no que de forma diferente ficar aqui estabelecido, para todos os efeitos de direito os elementos constantes do Edital do Pregão n.º 007/2016.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA

2.1. O fornecimento dos medicamentos, objeto do presente contrato, será de acordo com as necessidades do Departamento de Saúde, com prazo de entrega de no máximo 72 horas após o pedido. Deverão ser entregues nas dependências do Departamento de Saúde, sito a Rua José Bonifácio nº 174, no horário das 07h30min as 16h00min, em dias úteis.

2.2. O objeto desta licitação deverá ser entregue até o limite estabelecido no Edital ou até o fim da vigência deste contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO -FINANCEIRO

3.1. Os preços contratados, **não serão reajustados** na vigência e execução do presente Contrato Administrativo de Fornecimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

3.2. Poderá, entretanto, ocorrer a **Revisão de Preços**, para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do Contrato e garantir a justa remuneração pelo Fornecimento, na forma estabelecida no artigo 65, inciso II, alínea "d", da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores, quando da ocorrência de fato superveniente, devidamente justificado e comprovado.

3.2.1. A Revisão de Preços poderá ocorrer *para mais* ou *para menos*, nos termos do artigo 65, § 5º, da Lei n.º 8.666/93 e alterações posteriores.

3.3. A Revisão de Preços deverá ser solicitada pela CONTRATADA, através de requerimento por escrito.

3.4. Recebido o requerimento, a PREFEITURA deverá num prazo de 05 (cinco) dias úteis, comprovar a veracidade do fato superveniente argüido pela CONTRATADA, para decidir pelo deferimento ou indeferimento do pedido.

3.5. Como critério de apreciação do pedido de Revisão de Preços, deverá ser levado em conta os valores médios praticados no mercado do ramo, através de pesquisa de preços realizada para fins de constatação da efetiva compatibilidade dos preços revisados.

3.6. Na hipótese da Revisão de Preços *para menos*, caso ela não seja argüida ou solicitada pela CONTRATADA, na forma do item 3.3, a PREFEITURA deverá encaminhar-lhe, Notificação por escrito, informando os novos preços revisados, a data em que eles passarão a vigorar e a causa ou motivo superveniente que ocasionou a necessidade da Revisão de Preços.

CLÁUSULA QUARTA DO VALOR

4.1. O valor total geral do presente Contrato é de **R\$28.676,96 (vinte e oito mil, seiscentos e setenta e seis reais e noventa e seis centavos)**.

CLÁUSULA QUINTA DOS PAGAMENTOS

5.1. Os pagamentos serão efetuados trinta dias após a entrega dos materiais, pela Tesouraria da Prefeitura Municipal, mediante a apresentação das respectivas notas fiscais/fatura.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

5.2. A contagem do prazo para pagamento terá início e encerramento em dias de expediente na Prefeitura.

5.3. Havendo divergência ou erro na emissão dos documentos fiscal, fica interrompido o prazo para pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização.

CLÁUSULA SEXTA DA VIGÊNCIA

6.1. O presente Contrato entrará em vigor na data da assinatura e terá validade até 31/12/2016 ou até a entrega total do objeto contratado – o que ocorrer primeiro, sem prejuízo de haver redução ou ampliação das quantidades, dentro dos limites legais, a critério da PREFEITURA, observado o que estabelece o Anexo I – Formulário Padrão Proposta.

CLÁUSULA SÉTIMA DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES

7.1. O não cumprimento das obrigações assumidas no presente contrato ou à ocorrência da hipótese prevista no artigo 78, da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações autorizam, desde já, a PREFEITURA rescindir, unilateralmente, o contrato, independentemente de interpelação judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal, no caso de inadimplência.

7.2. A CONTRATADA sujeita-se às sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, observado o disposto no artigo 7º da Lei Federal n.º 10.520 e Decreto Municipal n.º 708/2009.

CLÁUSULA OITAVA RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1 Os recursos orçamentários necessários para suportar os custos da execução do presente contrato, correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: 0166 3.3.90.32 10.301.0011.0232-1 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

CLÁUSULA NONA RECEBIMENTO DO OBJETO DO CONTRATO

9.1. O objeto do presente contrato será recebido parceladamente, nas quantidades constantes no Anexo I, o qual faz parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA DA CESSÃO OU DA TRANSFERÊNCIA

10.1. O presente contrato não poderá, em hipótese alguma, ser cedido ou transferido a terceiros, sem o prévio e expresse consentimento da PREFEITURA, sob pena de rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Gália – SP, para a solução do presente contrato ou de qualquer dúvida dele oriunda, não resolvida administrativamente, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para único efeito, conjuntamente com 2 (duas) testemunhas para que se produzam os jurídicos e legais efeitos, comprometendo-se as partes a cumprir e fazer cumprir o presente, por si e seus sucessores em juízo ou fora dele.

Fernão, 15 de abril de 2016.

Prefeito Municipal
Contratante

Ciente: 28/04/16

Gesner Mattosinho
OAB/SP 213.200

Sócia Proprietária
Contratado

Procurador Jurídico:

Testemunhas:

1.

Angelo Parussolo
RG nº 19.622.451
Agente Administrativo

2.

Marco Antonio Borelli
RG: 18.910.935
Assistente Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Fernão – SP.

CONTRATADA: ORVALHO FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA-ME.

CONTRATO N° 020/2016.

OBJETO: Aquisição de medicamentos manipulados de distribuição gratuita.

ADVOGADO: Dr. Gesner Mattosinho – OAB/SP. 213.200.

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por **CIENTES** e **NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos **CIENTES**, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual n° 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

LOCAL e DATA: Fernão, aos 15 de abril de 2016.

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Fernão/SP.

Altomar Canelada Campos - Prefeito Municipal.

E-mail institucional: prefeitura@fernao.sp.gov.br

E-mail pessoal: acanelada@uol.com.br

Assinatura:

CONTRATADA: Orvalho Farmácia de Manipulação Ltda-ME.

Responsável: Tiago Ortiz Palú

E-mail institucional: farmaciaorvalho@gmail.com

Email pessoal: farmaciaorvalho@gmail.com

Assinatura: