



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

CONTRATO Nº019/2016.

“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 RADUAN E FRONTERA 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 RADUAN E FRONTERA LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob nº 03.706.759/0001-82, Inscrição Estadual nº 293.011.384.115, com sede na Praça Embaixador Pedro de Toledo, nº 137, na cidade de Duartina, Estado de São Paulo, CEP: 17.470-000, neste ato representada por seu representante legal, a Sra. Raquel Emilia Raduan Ribeiro, sócia proprietária, casada, portadora da Cédula de Identidade RG nº 15.510.808-6/SSP-SP, inscrito no CPF/MF sob nº 141.228.268-37, 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

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é 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 a serem



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

distribuídos na Unidade de Saúde da Família de Fernão, medicamentos com validade mínima de um ano, com prazo de entrega de no máximo 24 horas após o pedido, serviço de entrega dos medicamentos diariamente no município sem estipulação de valor mínimo. Deverão ser entregues nas dependências do Departamento de Saúde, até as quantidades constantes do incluso Formulário Padrão de Proposta ou término da vigência do contrato – o que ocorrer primeiro, tendo sido adjudicado e homologado a favor desta empresa, os itens:

Item	Código	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantida de	Valor Unitário	Valor Total
3	016.016. 512	ALBENDAZOL 400 MG	CAP	200	0,797	159,40
4	016.016. 139	ALENDRONATO 70 MG	CAP	300	1,71	513,00
5	016.016. 513	ALENDRONATO 10 MG	CAP	10	0,42	4,20
9	016.017. 027	ALPRAZOLAM 1 MG	CAP	200	0,397	79,40
11	016.016. 257	AMINOFILINA 100 MG CPR	CPR	10	0,427	4,27
12	016.016. 514	AMINOFILINA 200 MG	CAP	10	0,458	4,58
16	016.016. 081	ANLODIPINA 10 MG	CAP	400	0,501	200,40
17	016.016. 221	ANLODIPINA 2,5 MG	CAP	400	0,41	164,00
18	016.016. 082	ANLODIPINA 5 MG	CAP	600	0,42	252,00
26	016.016. 519	ATENOLOL + HCTZ 50/25 MG	CAP	400	0,46	184,00
27	016.016. 520	ATENOLOL + HCTZ 50/12,5 MG	CAP	400	0,45	180,00
28	016.016. 140	ATORVASTATINA 20 MG	CAP	400	0,755	302,00
29	016.016. 388	ATORVASTATINA 10 MG	CAP	100	0,59	59,00
30	016.016. 209	ATORVASTATINA 40 MG	CAP	400	1,053	421,20
34	016.017. 028	BISACODIL 5 MG	CAP	10	0,509	5,09
35	016.016. 389	BROMOPRIDA 10 MG	CAP	300	0,49	147,00
37	016.017. 031	CALCIO CARB + D3 1000/800 UI	CAP	600	0,515	309,00
38	016.017. 032	CALCIO OSTRAS 500 MG	CAP	10	0,43	4,30
39	016.017. 033	CALCIO OSTRAS 800 MG	CAP	10	0,536	5,36
40	016.017. 034	CALCIO OSTRAS + D3 800/250 UI	CAP	10	0,537	5,37
41	016.017. 035	CALCIO OSTRAS + D3 500 / 250 UI	CAP	10	0,43	4,30



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

42	016.017. CALCIO OSTRAS + D4 500/400 UI 036	CAP	10	0,43	4,30
45	016.017. CALMANTE NATURAL (PASSIFLORA 039 100 MG + ERTRINA MULUNGA 100 MG + MELISSA OFF 100 MG)	CAP	800	0,48	384,00
53	016.016. CASC. SAGRADA 250 MG 535	CAP	600	0,437	262,20
54	016.016. CASC. SAGRADA 500 MG 536	CAP	600	0,51	306,00
55	016.017. CASTANHA DA INDIA 200 MG 040	CAP	600	0,437	262,20
56	016.017. CASTANHA DA INDIA + RUTINA 041 200/100 MG	CAP	600	0,51	306,00
63	016.017. CETOPROFENO 100 MG 048	CAP	10	0,49	4,90
64	016.016. CETOPROFENO 50 MG 608	CART	600	0,45	270,00
67	016.016. CILOSTASOL 50 MG 390	CAP	800	0,75	600,00
68	016.016. CILOSTAZOL 100 MG CAP 143	CAP	800	1,12	896,00
71	016.016. CINARIZINA 25 MG 211	CAP	500	0,402	201,00
72	016.016. CINARIZINA 75 MG 121	CAP	500	0,472	236,00
74	016.017. CITALOPRAN 20 MG 052	CAP	500	0,61	305,00
75	016.016. CLOPIDOGREL 75 MG 144	UN	200	1,017	203,40
77	016.016. CLOROQUINA DIF. 150 MG 609	CAP	800	0,477	381,60
78	016.016. CLOROQUINA DIF 250 MG 596	CAP	800	0,57	456,00
81	016.016. CLORPROPAMIDA 125 MG 610	CAP	10	0,416	4,16
82	016.016. CLORPROPAMIDA 250 MG 552	CPR	10	0,434	4,34
83	016.016. CLORTALIDONA 12,5 MG 122	CAP	800	0,413	330,40
84	016.016. CLORTALIDONA 25 MG 087	CAP	800	0,449	359,20
85	016.017. CLORTALIDONA 20 MG 054	CAP	10	0,455	4,55
87	016.017. HIDROXITRIPTOFANO 100 MG + 056 GYMENASIL 150 MG + GARCINIA 150 MG + VALERIANA OFF 100 MG + PICOLINATO CROMO 200 MG + CAVALINHA 150 MG	CAP	500	1,76	880,00
88	016.017. CODEINA 30 MG + PARACETAMOL 500 057 MG	CAP	400	0,991	396,40
89	016.016. COLCHICINA 0,5 MG 611	CAP	400	0,535	214,00
90	016.017. COMPLEXO B 002	CAP	800	0,507	405,60
91	016.017. COMPLEXO B + COMP 500 MG	CAP	800	0,625	500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

058				
97	016.017. CUMARINA + TROXIRRUTINA 15/90 MGCAP	200	0,584	116,80
064				
102	016.017. DEXAMETASONA 0,5 MG + TIAMINA CAP	100	1,23	123,00
067	100 MG + PIRIDOXINA 100 MG + CIANOCOBALAMINA 5000 MCG)			
104	016.016. DICLOF. DE POTASSIO 50 MG CAP	10	0,41	4,10
614				
105	016.016. DICLOFENACO DE SODIO 100 MG CAP	10	0,40	4,00
615				
106	016.016. DICLOFENACO DE SODIO 50 MG CAP	10	0,40	4,00
616				
107	016.016. DICLOFENACO DE SODIO 70 MG CAP	10	0,40	4,00
617				
108	016.016. DIIDROERGOCRISTINA 4,5 MG CAP	10	0,76	7,60
618				
109	016.016. DIIDROERGOCRISTINA 3 MG CAP	10	0,63	6,30
619				
110	016.016. DIIDROERGOCRISTINA 6 MG CAP	10	0,90	9,00
620				
115	016.016. DIPIRONA 500 MG CAP CAP	700	0,49	343,00
623				
116	016.016. DOMPERIDONA 10 MG CAP	700	0,367	256,90
089				
117	016.017. DOR I (VIT B12 0,001 GR + VIT B1 0,05 GR + VIT B6 0,05 GR + DICLOFENACO DE SODIO 0,05 GR)	200	0,37	74,00
069				
122	016.017. DULOXETINA 30 MG CAP	500	1,699	849,50
071				
123	016.017. DULOXETINA 60 MG CÁPS CAP	300	2,96	888,00
024				
129	016.016. ENALAPRIL 50 + ANLODIPINA 10 CAP	10	0,54	5,40
723				
130	016.016. ENALAPRIL + HCTZ 10/25 MG CAP	10	0,45	4,50
668				
131	016.016. ENALAPRIL + HCTZ 20/25 MG CAP	10	0,45	4,50
669				
132	016.016. ENALAPRIL + HCTZ 20/12,5 MG CAP	10	0,44	4,40
670				
140	016.016. FAMOTIDINA 20 MG CAP CAP	500	0,44	220,00
627				
141	016.016. FAMOTIDINA 40 MG CAP CAP	500	0,47	235,00
628				
142	016.017. FENOFIBRATO 100 MG CAP	10	0,442	4,42
074				
143	016.017. FENOFIBRATO 200 MG CAP	10	0,507	5,07
075				
144	016.016. FENOFIBRATO 250 MG CAP	500	0,569	284,50
148				
147	016.016. FLUCONAZOL 100 MG CAP CAP	100	0,95	95,00
629				
148	016.016. FLUCONAZOL 150 MG CAP	800	1,24	992,00
090				
149	016.016. FLUCONAZOL 300 MG CAP CAP	10	2,16	21,60
630				



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

152	016.016. FLUNARIZINA 10 + 631 DIIDROERGOCRISTINA 3 MG CAP	CAP	10	0,68	6,80
154	016.017. FORMULA B (PIROXICAM 20 MG + 078 FAMOTIDINA 20 MG + PARACETAMOL 500 MG)	CAP	200	0,60	120,00
155	016.017. FORMULA C (MELOXICAN 15 MG + 079 FAMOTIDINA 20 MG + PARACETAMOL 500 MG)	CAP	200	0,654	130,80
157	016.017. FORMULA E (MELOXICAN 15 MG + 081 PARACETAMOL 300 MG + TRIANCINOLONA 3 MG + FAMOTIDINA)	CAP	200	0,84	168,00
159	016.017. FORMULA FI (CASTANHA DA INDIA 300MG 083 MG + RUTINA 100 MG + CAVALINHA 100 MG)	CAP	800	0,63	504,00
161	016.017. FORMULA H (DICLOFENACO SODICO 085 50 MG + CARISOPRODOL 50 MG + RANITIDINA 100 MG)	CAP	400	0,50	200,00
163	016.017. FORMULA PARA ANSIEDADE (KAWA 087 KAWA 100 MG + HYPERICUM 300 MG)	CAP	400	0,855	342,00
164	016.017. FORMULA PARA ANSIEDADE (KAWA 088 KAWA 100 MG + VALERIANA 125 MG)	CAP	300	0,647	194,10
166	016.017. FORMULA PARA VARIZES I 090 (CASTANHA DA INDIA 200 MG + RUTINA 100 MG + CAVALINHA 200 MG)	CAP	80	0,60	48,00
168	016.016. FUROSEMIDA 20 MG 464	CAP	10	0,403	4,03
169	016.016. FUROSEMIDA 40 MG CAP 633	CAP	600	0,39	234,00
174	016.016. GLIBENCLAMIDA 10 MG 635	CAP	10	0,427	4,27
175	016.016. GLIBENCLAMIDA 2,5 MG 636	CAP	10	0,385	3,85
176	016.017. GLIMEPIRIDA 2 MG 093	CAP	300	0,406	121,80
181	016.016. HCTZ + AMILORIDA 25/ 2,5 MG 638	CAP	300	0,41	123,00
182	016.016. HCTZ + AMILORIDA 50/5 MG 639	CAP	300	0,49	147,00
188	016.016. HIOSCINA 10 MG 646	CAP	700	1,147	802,90
189	016.016. HIOSCINA + DIPIRONA 10/250 MG 645	CAP	700	1,347	942,90
194	016.016. IOMBINA 7 MG 647	CAP	10	0,593	5,93
199	016.016. IVERMECTINA 3 MG 151	CAP	200	0,40	80,00
201	016.016. ITRACONAZOL 100 MG 651	CAP	100	1,377	137,70
202	016.016. KAWA KAWA 100 MG 652	CAP	300	0,577	173,10
203	016.016. LISINOPRIL 10 MG 653	CAP	10	0,58	5,80
204	016.016. LISINOPRIL 20 MG	CAP	10	0,65	6,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

654				
205	016.016. LISINOPRIL 5 MG	CAP	10	0,54 5,40
655				
206	016.016. LORATADINA 10 MG	CAP	1000	0,397 397,00
101				
207	016.016. LOSARTAN 100 MG	CAP	10	0,587 5,87
658				
212	016.016. LOVASTATINA 10 MG	CAP	10	0,52 5,20
661				
213	016.016. LOVASTATINA 20 MG	CAP	10	0,55 5,50
662				
214	016.016. LOVASTATINA 40 MG	CAP	10	0,60 6,00
663				
215	016.016. MELOXICAM 15 MG	CAP	300	0,47 141,00
216	016.016. MELOXICAM 7,5 MG	CAP	300	0,43 129,00
127				
218	016.016. METFORMINA 425 MG	CAP	10	0,37 3,70
674				
219	016.017. METFORMINA 500 MG	CAP	10	0,40 4,00
100				
222	016.016. METILDOPA 250 MG	CAP	700	1,103 772,10
676				
223	016.016. METILDOPA 500 MG	CAP	10	1,809 18,09
677				
228	016.016. NAPROXENO 250 MG	CAP	10	0,63 6,30
678				
229	016.016. NAPROXENO 500 MG	CAP	200	0,96 192,00
128				
230	016.016. NAPROXENO 550 MG CAP	CAP	200	1,03 206,00
736				
235	016.016. NIMODIPINA 30 MG	CAP	500	0,44 220,00
217				
236	016.016. NORFLOXACINA 400 MG CPR	CPR	10	0,52 5,20
365				
241	016.016. ORLISTATE 120 MG CAP	CAP	10	1,906 19,06
433				
242	016.016. PANTOPRAZOL 20 MG	CAP	800	0,567 453,60
224				
243	016.016. PARACETAMOL 375 MG	CAP	10	0,422 4,22
681				
244	016.016. PARACETAMOL 500 MG	CAP	500	0,45 225,00
103				
245	016.017. PAROXETINA 10 MG	CAP	300	0,61 183,00
107				
246	016.017. PAROXETINA 20 MG	CAP	500	0,83 415,00
108				
249	016.016. PENTOXIFILINA 400 MG	CAP	700	1,387 970,90
466				
254	016.016. PIROXICAM 10 MG		10	0,40 4,00
685				
255	016.016. PIROXICAM 20 MG	CAP	300	0,453 135,90
105				
258	016.017. PREDNISOLONA 5 MG	CAP	10	0,48 4,80
112				



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

259	016.017. PREDNISOLONA 10 MG 113	CAP	10	0,58	5,80
264	016.016. PROPRANOLOL 10 MG 689	CAP	10	0,352	3,52
265	016.016. PROPRANOLOL 20 MG 690	CAP	10	0,406	4,06
266	016.016. PROPRANOLOL 40 MG 691	CAP	10	0,395	3,95
267	016.016. PROPRANOLOL 5 MG 692	CAP	10	0,344	3,44
268	016.016. PROPRANOLOL + HCTZ 40/25 MG 687	CAP	10	0,44	4,40
269	016.016. PROPRANOLOL + HCTZ 80/25 MG 688	CAP	10	0,52	5,20
273	016.017. ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG 117	CAP	200	0,997	199,40
275	016.016. SECNIDAZOL 500 MG 694	CAP	200	1,56	312,00
276	016.016. SENE 400 MG 695	CAP	700	0,477	333,90
284	016.016. SULFASSALAZINA 500 MG 696	CAP	300	0,868	260,40
285	016.017. SULPIRIDA 200 MG 121	CAP	400	0,89	356,00
286	016.017. TANSULOZONA 0,4 MG 018	CAP	200	0,43	86,00
289	016.016. TICLOPIDINA 250 MG 697	CAP	10	0,778	7,78
292	016.016. TRAMADOL 50 MG CAPS 188	CAP	300	0,713	213,90
293	016.017. TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 125 325 MG	CAP	300	0,738	221,40
297	016.016. VALSARTAM 320 MG CAP 739	CAP	600	1,32	792,00
298	016.016. VERAPAMIL 40 MG 700	CAP	150	0,481	72,15
299	016.016. VERAPAMIL 80 MG 701	CAP	150	0,565	84,75
300	016.016. VIT COMPLEXO B 225	CAP	800	0,44	352,00
301	016.016. VITAMINA B1 300 MG 702	CAP	800	0,71	568,00

Total do Proponente

28.686,0
8

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

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.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

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\$28.686,08** (vinte e oito mil, seiscentos e oitenta e seis reais e oito 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.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

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.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

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

Sócio Proprietário
Contratado

Procurador Jurídico

1-

Gesner Mattosini
OAB/SP 213.200

Testemunhas:

1.

Marco Antonio Borelli
RG: 18.910.935
Assistente Administrativo

2.

Angelo Parussolo
RG nº 19.622.451
Agente Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Fernão – SP.

CONTRATADA: RADUAN E FRONTERA LTDA-ME.

CONTRATO N° 019/2016.

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.

Altemar Canelada Campos - Prefeito Municipal.

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

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

Assinatura:

CONTRATADA: Raduan e Frontera Ltda-ME.

Responsável: Raquel Emilia Raduan Ribeiro.

E-mail institucional: Florallis@hotmail.com

Email pessoal: raquelraduan@ig.com.br

Assinatura:



Tribunal de Contas

do Estado de São Paulo



Documento

Cadastro

Auditoria

Ajuda/Sair

Cadastro de Contrato >> Dados Básicos >> Detalhar

Dados da Entidade

Município:* Fernão

Entidade:* PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNÃO

Dados do Contratado

CPF/CNPJ do Contratado:* 03.706.759/0001-82

Nome do Contratado:* RADUAN E FRONTERA LTDA - ME

Dados do Contrato

Número do Contrato/Ato Jurídico Análogo:* 19/2016

Ano do Contrato/Ato Jurídico Análogo:* 2016

Data de Assinatura:* 15/04/2016

Tipo de Objeto:* MEDICAMENTOS

Objeto:* AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A SEREM FORNECIDOS A PACIENTES DO MU NICÍPIO DURANTE O EXERCÍCIO DE 2016

Data Início da Vigência:* 15/04/2016

Data Término da Vigência:* 31/12/2016

Prazo de Vigência: 0 ano(s), 8 mes(es), 16 dia(s).

Valor do Contrato/Ato Jurídico Análogo (R\$):* R\$ 28.686,08

Fonte de Recursos:* Municipal

Dados da Licitação

Houve Licitação:* Sim

Número do Edital de Licitação:* 07/2016

Ano do Edital de Licitação:* 2016

Modalidade de Licitação:* Pregão

Número de Participantes nos Lances:* 2

Tipo de Licitação:* Menor Preço

Estimativa Inicial do Valor do Contrato (R\$):* R\$ 67.210,70

Número de Proponentes:* 2

Número de Habilitados:* 2

Número de Classificados:* 2

Houve Recurso (Adm/Jud):* Não

Houve Exame Prévio de Edital no TCESP:* Não

Houve Registro de Preços:* Não

Voltar