|  |  |
| --- | --- |
| **Prefeitura Municipal de Coronel Sapucaia/MS****Av. Abílio Espíndola Sobrinho nº 570 – Jardim Seriema, CEP 79.999-000****CNPJ/MF: 01.988.914/0001-75** | **AUTORIZAÇÃO DE COMPRA Nº 015/2023****DATA DA EMISSÃO: 13/07/2023** |
| **FORNECEDOR: MELO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA****ENDEREÇO:** Av. Bento Munhoz da Rocha, Centro**CEP:** 87.360-000**CIDADE:** Goioerê/PR**CNPJ:** 39.241.426/0001-72 |
| **OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA ATENDER AS EXIGENCIAS DO PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE NA QUALIFICAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS (ACE|) AFIM DE ATENDER SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL SAPUCAIA/MS.**Art. 24 É dispensável a licitação: Inciso II - Para outros serviços e compras de valor até 10%(dez por cento) do limite previsto na alínea ¨a¨, do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez. (Red. dada pela Lei nº 9.648 de 1998).**

|  |
| --- |
| **R E S U L T A D O D E L I C I T A Ç Ã O** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA | Nº PROCESSO | MODALIDADE/Nº |
| **13/07/2023** | **0081/2023** | **DISP. Nº 0032/2023** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MELO COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 35273 | APARELHO DE PRESSÃO DIGITAL AUTOMÁTICO - TIPO: MECÂNICO/AUTOMÁTICO MÉTODO DE MEDIÇÃO: OSCILOMÉTRICO REGIÃO DO CORPO ONDE REALIZA A MEDIÇÃO: BRAÇO TEMPO PARA MEDIÇÃO: APROXIMADAMENTE 1 MINUTO OUTRAS FUNÇÕES: INDICADOR DE PRESSÃO ALTA E NORMAL ALIMENTAÇÃO: 4 PILHAS "AAA" VISOR: DIGITAL LCD INSUFLAÇÃO: AUTOMÁTICO POR BOMBA ELÉTRICA DEFLAÇÃO: VÁLVULA DE LIBERAÇÃO DE PRESSÃO AUTOMÁTICA LIBERAÇÃO RÁPIDA DE AR: VÁLVULA DE EXAUSTÃO AUTOMÁTICA DETECÇÃO DA PRESSÃO: SENSOR DE PRESSÃO CAPACITIVO FAIXA DE MEDIÇÃO: PRESSÃO: 0 ~ 299MMHG E PULSO: 40 ~ 180 BATIMENTOS/MIN ERRO MÁXIMO ADMISSÍVEL: PRESSÃO: ± 3MMHG E PULSO: ± 5% DA LEITURA DESLIGAMENTO: BOTÃO "POWER" OU AUTOMATICAMENTE APÓS 300 SEGUNDOS SEM UTILIZAÇÃO. TEMPO DE VIDA DA BATERIA: APROXIMADAMENTE 300 MEDIÇÕES QUANDO USADO UMA VEZ POR DIA, POR 2 MINUTOS COM 4 PILHAS ALCALINAS NOVAS CIRCUNFERÊNCIA DA BRAÇADEIRA: PARA BRAÇOS DE 22 A 32CM DE CIRCUNFERÊNCIA TEMPERATURA/UMIDADE DE OPERAÇÃO: 10ºC A 40ºC. UMIDADE 30% A 85% UMIDADE RELATIVA. TEMPERATURA/UMIDADE/PRESSÃO DO AR DE ARMAZENAMENTO: -20ºC A 60ºC. UMIDADE 10% A 95% UMIDADE RELATIVA / 700 A 1060 HPA. | UN | 16,00 |   | 162,01 | 2.592,16 |
| I | 1 | 5 | 35277 | GLICOSIMETROS- FAIXA DE TESTE 10-600 MG/DL (0,6-33,3 MMOL/L) CALIBRAÇÃO DE RESULTADOS EQUIVALENTE A PLASMA TIPO DE AMOSTRA SANGUE TOTAL CAPILAR FRESCO ENZIMA GLICOSE OXIDASE TAMANHO DA AMOSTRA CERCA DE 0,5 YL TEMPO DE TESTE CERCA DE 5 SEGUNDOS TEMPERATURA DE OPERAÇÃO 5°C – 45°C (41°F -113°F) UMIDADE DE OPERAÇÃO R.H. S 10-90% FAIXA DE HEMATÓCRITO 20-70% BATERIA BATERIA RECARREGÁVEL COM CAPACIDADE DE 250MAH VIDA ÚTIL DA BATERIA -150 TESTES DEPOIS DE TOTALMENTE CARREGADA MEMÓRIA 500 RESULTADOS COM HORA E DATA PORTA DE TRANSFERÊNCIA DE DADOS BLUETOOTH, MICRO USB | UN | 3,00 |   | 54,60 | 163,80 |
| I | 1 | 6 | 14701 | OXIMETRO DE DEDO COM AS SEGUINTES ESPECIFICAÇÕES: VISOR DIGITAL: OLED UNICOLOR; MÉTODO DE MEDIÇÃO: FOTOELÉTRICO; FAIXA DE MEDIÇÃO; PULSAÇÃO: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PULSO NO VISOR; PRECISÃO; DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO; LUMINOSIDADE: 10 GRADUAÇÕES DE LUMINOSIDADE DO VISOR NO 4 REPRESENTA A MÉDIA; DIMENSÕES DO OXÍMETRO: COMPRIMENTO 3,0CM X LARGURA 5,5CM X ALTURA 3,5CM; ALIMENTAÇÃO: 2 PILHAS ALCALINAS, TIPO ‘‘AAA’’ JÁ INCLUSOS; MEDE EM DEDOS DE CRIANÇAS E DE ADULTOS. GARANTIA: ACOMPANHA ESTOJO E CAPA PROTETORA, MANUAL E PILHAS. 02 ANOS DE GARANTIA. | UN | 3,00 |   | 106,40 | 319,20 |
| VALOR TOTAL | **3.075,16** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOCAL DA ENTREGA:** A entrega dos Materiais será conforme descrição no termo de referência, devendo ser efetuada no Almoxarifado Central, localizado na Avenida Abílio Espíndola Sobrinho, nº 570, Jardim Seriema, Coronel Sapucaia – MS, obedecendo aos critérios de aceitação e conforme Autorização de Fornecimento, onde serão conferidas conforme as especificações. **PRAZO DE ENTREGA: O prazo máximo de entrega é de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento definido pela Contratante**.Os MATERIAIS poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no termo de referência e na proposta de preços, devendo ser substituídos no prazo de 03 (três) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo para Contratante, e aplicação das penalidades cabíveis.**DAS PENALIDADES:** sem prejuízo das demais penalidades na Lei Federal nº 8.666/93, será aplicada multa moratória de 0,5% (meio por cento) por dia, sobre o valor da despesa, se houver atraso injustificado na entrega do produto.Vencido o prazo proposto e não sendo cumprido o objeto, ficará o órgão comprador liberado para se achar conveniente, anular a nota de empenho ou rescindir o Contrato e aplicar a sanção cabível e convocar se for o caso, outro fornecedor, observada a ordem de classificação, não cabendo ao licitante inadimplente direito de qualquer reclamação.Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do fornecimento não realizado, caso haja recusa na execução do serviço licitado, independentemente de multa moratória.O valor da multa aplicada deverá ser recolhido à tesouraria da Prefeitura Municipal de Coronel Sapucaia/MS, dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, após a respectiva notificação. **CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** o pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias úteis da data de apresentação dos documentos de cobrança, desde que a totalidade do objeto contratado tenha sido executada, atestada e aprovada pelo Contratante. O pagamento será efetuado na conta corrente da Contratada através de Ordem Bancária.**FUNDAMENTO LEGAL: LEI FEDERAL 8.666/93** **PROCESSO Nº 081/2023****MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 032/2023****DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:****2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE****07 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA****07.02 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE****10.301.1100.2-134 BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÉRIA****3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO****1.600.0000 FICHA: 253****R$ 3.075,16** **A Nota Fiscal deverá conter:**1. **Número do Processo**
2. **Razão social**
3. **Endereço**
4. **CNPJ**
5. **Número da Autorização de Compra.**

**OBS: Não será aceito Nota Fiscal com rasura ou emendas*.*****EMITIDO POR:** **NAJLA MARIENNE SCHUCK MARIANO****SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE****CONTRATANTE****FELIPE SARTORI DE OLIVEIRA****CPF: 088.357.609-09****CONTRATADA**TESTEMUNHAS:

|  |  |
| --- | --- |
| ­­­­­­­­­ NOME: Géssica Scarco CPF nº 019.942.651-16 |  NOME: Karin Araújo Zarate CPF nº 029.820.731-10 |

 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |