

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

CNPJ 03.155.934/0001-90

**Autorização de Compra nº.: 202607/2020**

**INSTRUMENTO EM SUBSTITUIÇÃO AO CONTRATO CONFORME § 4, ART. 62 E ART.**

**55 DA LEI 8.666/93.** (licitações e contratos)

**DATA DE EMISSÃO: 22/12/20**

**AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS REFERENTE AO PEDIDO DE**

**4147 /**

**EMPENHO Nº.:**

**PROCESSO Nº.: 304/2020**

**Dispensa por Justificativa Nº.: 78/2020**

**EMPENHO CONTABIL Nº. : /**

**Fornecedor : 1613 RINALDI & COGO LTDA**

**Endereço : RUA ALMIRANTE BARROSO -**

**Cidade : TOLEDO UF: PR**

**CNPJ : 07.269.677/0001-79**

**Órgão : FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

**Unidade : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

**Objeto : AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI, CONFORME PEDIDO DE COMPRA Nº 125/2020 E 042/2020, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DE TODAS AS ATIVIDADES DA GERÊNCIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS E GERENCIA DE SAUDE - ART. 24, INCISO IV - LEI 8.666/93."**

Órgão	Função	Programa	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa	Cat. Red. Jd. Despesa
10	10	504	19	339030990000	10036

Item	Cód.	Discriminação	Marca	Unid	Quant.	VI. Unitário	VI. Total
1	4129	ÓCULOS DE PROTEÇÃO LUV E UVB, INCOLOR, COM PERNAS REGULÁVEIS E RETRÁTIL DE AMPLA VISÃO - 1ª LINHA COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO.	SUPERME DY	UN	54,0000	7,1000	383,40
4	26516	MÁSCARA PARA REANIMADOR AMBU SILICONE UNIVERSAL (AUTOCILAVAVEL) COM COXIM INFLÁVEL. TAMANHO: NEONATAL.	SAFTY	UN	13,0000	220,0000	2.860,00
5	26517	MÁSCARA PARA REANIMADOR AMBU SILICONE UNIVERSAL (AUTOCILAVAVEL) COM COXIM INFLÁVEL. TAMANHO: INFANTIL.	SAFTY	UN	14,0000	252,5000	3.535,00
7	26519	MÁSCARA PARA REANIMADOR AMBU SILICONE UNIVERSAL (AUTOCILAVAVEL) COM COXIM INFLÁVEL. TAMANHO: ADULTO	SAFTI	UN	16,0000	265,9000	4.254,40
11	37267	LUVA PARA PROCEDIMENTOS NÃO-CIRÚRGICOS. CONFECCIONADA EM 100% NITRILICA. SEM PULVERIZAÇÃO DE PÓ BIOABSORVIVEL. TOTALMENTE TEXTURIZADA, AMBIDESTRA, NÃO ESTERIL, DESCARTÁVEIS. EXCELENTE SENSIBILIDADE TÁTIL PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS DO USUÁRIO CONTRA AGENTES BIOLÓGICOS. PARA USO MÉDICO HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO. POSSUIR REGISTRO NA ANVISA. COM O CERTIFICADO DE APROVAÇÃO - CA. TAMANHOS VARIADOS. CAIXA COM 100 UNIDADES.	DESCARP ACK	CX	665,0000	120,9000	80.398,50
13	38501	PROTETOR FACIAL CONFORME TERMO DE REFERENCIA	FARMATE X	UN	27,0000	20,9000	564,30

VALOR TOTAL R\$


91.995,60

LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO SAUDE

FORMA DE PAGAMENTO: EM 30 (TRINTA) DIAS, APÓS A APRESENTAÇÃO DA FATURA DEVIDAMENTE ATESTADA

**ATENÇÃO:**

1. A licitante vencedora ficará obrigada, a entregar os produtos de acordo com especificações solicitadas, caso o produto venha a ser recusado por estarem desconformidade com o solicitado a substituição/trocar dos produtos com defeitos ou fora das especificações, deveram ser por conta da empresa, ressalta-se sendo que ato de recebimento do produto não importará sua aceitação.
2. A licitante vencedora sujeitar-se-á a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da Administração, encarregada de acompanhar a entrega dos materiais prestando esclarecimentos solicitados atendendo as reclamações formuladas, inclusive todas as entregas e anexar a Nota Fiscal, qual deverá ser acompanhado por um encarregado da Pasta.
3. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar da efetiva entrega dos serviços ou dos produtos desta licitação, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal.
4. As Notas Fiscais devem obrigatoriamente vim acompanhadas dos seguintes documentos:
  - a) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS);
  - b) Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Conjunta Positiva com Efeito de Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo às Contribuições Sociais, de acordo com a Portaria MF 358, de 05 de setembro de 2014.
  - c) Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débitos de Tributos Estaduais;
  - d) Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débito Municipal da sede do licitante;
  - e) Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débito Trabalhistas - CNDT

  
**WELLINGTON DE MATTOS SANTUSSI**  
 Gerente de Saúde e Ordenador de Despesas  
 Conforme Decreto nº 065/2018

## Núcleo de Licitações e Contratos

## EXTRATO DA AUTORIZAÇÃO DE COMPRA Nº. 202606/2.020

**PROCESSO** : 304 / 2.020 – **Dispensa por Justificativa** : 78 / 2.020**OBJETO**: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI, CONFORME PEDIDO DE COMPRA Nº 125/2020 E 042/2020, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DE TODAS AS ATIVIDADES DA GERÊNCIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS E GERENCIA DE SAÚDE - ART. 24, INCISO IV - LEI 8.666/93.”.**EMPRESA VENCEDORA**: RINALDI & COGO LTDA**CNPJ**: 07.269.677/0001-79**Itens**: 001, 004, 005, 007, 011 e 013**Valor**: R\$ 91.970,20 (Noventa e um mil novecentos e setenta reais e vinte centavos)**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**: GERENCIA DE SAÚDE – DOTAÇÃO:

Órgão	Função	Programa	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa	Cód. Red. da Despesa
10	10	504	35	339030280000	3390

**Data de Emissão da Autorização de Compra**: 22/12/20**WELLIGTON DE MATTOS SANTUSSI**

Gerente de Saúde e Ordenador de Despesas

Conforme Decreto nº. 065/18

Matéria enviada por Lucas Antonio Santos Silva

## Núcleo de Licitações e Contratos

## EXTRATO DA AUTORIZAÇÃO DE COMPRA Nº. 202607/2.020

**PROCESSO** : 304 / 2.020 – **Dispensa por Justificativa** : 78 / 2.020**OBJETO**: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI, CONFORME PEDIDO DE COMPRA Nº 125/2020 E 042/2020, PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DE TODAS AS ATIVIDADES DA GERÊNCIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS E GERENCIA DE SAÚDE - ART. 24, INCISO IV - LEI 8.666/93.”.**EMPRESA VENCEDORA**: RINALDI & COGO LTDA**CNPJ**: 07.269.677/0001-79**Itens**: 001, 004, 005, 007, 011, 013**Valor**: R\$ 91.995,60 (Noventa e um mil novecentos e noventa e cinco reais e sessenta centavos)**RECURSO ORÇAMENTÁRIO**: GERENCIA DE SAÚDE – DOTAÇÃO:

Órgão	Função	Programa	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa	Cód. Red. da Despesa
10	10	504	19	339030990000	10036

**Data de Emissão da Autorização de Compra**: 22/12/20**WELLIGTON DE MATTOS SANTUSSI**

Gerente de Saúde e Ordenador de Despesas

Conforme Decreto nº. 065/18

Matéria enviada por Lucas Antonio Santos Silva

## GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO/PREFEITURA DE NAVIRAI

## 2º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/2019

**I – CONTRATANTES**: O MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ - MS, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede à Praça Prefeito Euclides Antonio Fabris, 343, CEP 79950.000, nesta cidade de Naviraí - MS, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.155.934/0001-90, doravante denominada CONCEDENTE e a **CASA LAR SANTO ANTONIO**, Organização da Sociedade Civil, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ n.º 07.664.417/0001-06, com sede à Av. Mato Grosso n.º 1.311, CEP 79950.000 denominado **COLABORADOR**.

**II – REPRESENTANTES**: Representa a CONCEDENTE, o Prefeito Municipal, Sr. José Izauri de Macedo, brasileiro, casado, residente e domiciliado à Rua Higino Gomes Duarte, 388, CEP 79950.000, nesta cidade, portador do RG n.º 001.108.927 SSP/MS e CPF n.º 065.450.841-00 e o **COLABORADOR** representado pela Presidente da Organização da Sociedade Civil, a Sr.ª Judith da Conceição Henriques Koca, portadora do RG n.º 308.669 SSP-MS, e do CPF n.º 366.902.361-53, residente e domiciliado à Av. Jatei n.º 208, nesta cidade, CEP 79950.000.

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**Alterar a **Cláusula Quinta** e a **Cláusula Oitava** do **Termo de Colaboração n.º 01/2019**, nos seguintes termos:**CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**