

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 040/2023**

Aos 28 de junho do ano de dois mil e vinte e três no Município de Amparo, CNPJ nº 43.465.459/0001-73, com sede na Avenida Bernardino de Campos, nº 705, Centro, Amparo/SP, o **Prefeito Sr. Carlos Alberto Martins**, nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, diante do disposto no artigo 15, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações, Decreto Municipal nº 4306 de 02 de janeiro de 2012, Decreto Municipal nº 6.479 de 29 de março de 2022 e demais normas aplicáveis, em face da classificação das propostas apresentadas, **RESOLVE REGISTRAR O PREÇO PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO FUTURA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA ATENDER A REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMPARO/SP PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, CONFORME EDITAL E ANEXOS**, a ser utilizado pela **Secretaria Municipal de Saúde**, durante o período de 12 (doze) meses, oferecido pela empresa **PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA – CNPJ Nº 73.856.593/0001-66** classificada em primeiro lugar para fornecimento do(s) item(ns) abaixo discriminados, observados as condições do Edital que rege o Pregão Eletrônico nº 056/2023.

**PRATI DONADUZZI e CIA LTDA**

| Item | Descrição                                     | Unid. | Marca | Qtde.   | Vlr. Unitário | Vlr. Total     |
|------|-----------------------------------------------|-------|-------|---------|---------------|----------------|
| 10   | ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO                  | UN    | PRATI | 30000   | R\$ 0,3700    | R\$ 11.100,00  |
| 21   | AMOXICILINA 250MG/ 5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL | UN    | PRATI | 8000    | R\$ 6,0000    | R\$ 48.000,00  |
| 24   | ATENOLOL 100 MG COMPRIMIDO                    | UN    | PRATI | 250000  | R\$ 0,1150    | R\$ 28.750,00  |
| 25   | ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO                     | UN    | PRATI | 2000000 | R\$ 0,0540    | R\$ 108.000,00 |
| 69   | DEXAMETASONA CREME 0,1% 10 GRAMAS             | UN    | PRATI | 15000   | R\$ 1,5000    | R\$ 22.500,00  |
| 79   | DIPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO             | UN    | PRATI | 1000000 | R\$ 0,1190    | R\$ 119.000,00 |
| 115  | FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO                   | UN    | PRATI | 700000  | R\$ 0,0480    | R\$ 33.600,00  |
| 116  | GABAPENTINA 300 MG COMPRIMIDO                 | UN    | PRATI | 1200000 | R\$ 0,2800    | R\$ 336.000,00 |
| 132  | IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO                  | UN    | PRATI | 1200000 | R\$ 0,1750    | R\$ 210.000,00 |
| 152  | LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO                    | UN    | PRATI | 4000000 | R\$ 0,0440    | R\$ 176.000,00 |
| 157  | METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO                  | UN    | PRATI | 2800000 | R\$ 0,1050    | R\$ 294.000,00 |
| 162  | METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO                | UN    | PRATI | 60000   | R\$ 0,1850    | R\$ 11.100,00  |
| 173  | NISTATINA 100.000 UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML     | UN    | PRATI | 3000    | R\$ 4,9000    | R\$ 14.700,00  |

|     |                                                   |    |       |         |            |                         |
|-----|---------------------------------------------------|----|-------|---------|------------|-------------------------|
| 174 | NISTATINA 1000.000 UI CREME VAGINAL 60G           | UN | PRATI | 8000    | R\$ 6,0000 | R\$ 48.000,00           |
| 195 | RISPERIDONA 1 MG / ML                             | UN | PRATI | 6000    | R\$ 5,0000 | R\$ 30.000,00           |
| 204 | SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO                       | UN | PRATI | 1500000 | R\$ 0,1150 | R\$ 172.500,00          |
| 211 | SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA 400MG/80MG COMPRIMIDO | UN | PRATI | 50000   | R\$ 0,2000 | R\$ 10.000,00           |
| 216 | TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO                         | UN | PRATI | 100000  | R\$ 0,2030 | R\$ 20.300,00           |
|     |                                                   |    |       |         |            | <b>R\$ 1.693.550,00</b> |

**Prazo de entrega:** Entregas parciais pelo período de 12 (doze) meses, em até 10 (dez) dias do recebimento da Autorização de Fornecimento emitida pelo Departamento de Suprimentos, estando sujeitos à conferência e aceite pelo funcionário responsável.

**Local de entrega:** As entregas deverão ser realizadas no Almoxarifado da Saúde, situado a Rua João de Arruda Pastana, nº 150, Centro – CEP: 13.900-040 – Amparo/SP.

**Condições de pagamento:** Após cada entrega, aprovação da Secretaria solicitante e em até 15 (quinze) dias do recebimento da nota fiscal pelo setor competente.

Os preços registrados serão fixos e irreajustáveis durante a vigência da presente Ata de Registro de Preços, conforme Lei Federal nº 10.192/2001.

Os preços registrados poderão sofrer correção monetária no caso de atraso de pagamentos conforme disposto no Art. 40, inciso XIV, alínea c da lei nº 8.666/93.

As empresas detentoras do registro assumem o compromisso de fornecer os materiais solicitados, nas quantidades definidas nos pedidos a serem emitidos pelo Departamento de Suprimentos, nas condições constantes do Edital, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços.

Os preços registrados nesta Ata poderão ser cancelados por determinação da Prefeitura Municipal de Amparo, após comunicação à detentora, presentes as razões de interesse público, devidamente comprovadas em processo administrativo próprio, e pela detentora, mediante solicitação e comprovação da ocorrência de caso fortuito ou fato superveniente que venha a comprometer a perfeita execução contratual.

Para o caso de descumprimento de quaisquer condições estabelecidas no Edital, relativas ao fornecimento objeto desta Ata, serão aplicadas as penalidades especificadas no Item 14. **Das Sanções Para o Caso De Inadimplemento** - do Edital.

Para dirimir quaisquer questões decorrentes desta licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Amparo

Carlos Alberto Martins  
**PREFEITO**