



Fl. 49
Proc. Nº 73

ESTADO DO TOCANTINS
CARRASCO BONITO/TO

CNPJ: 11.740.122/0001-30 Avenida Tocantins nº 185. - Centro CEP: 77.985-000 Carrasco Bonito –
TO - Fone: 63 3344-1463 - E-MAIL: carrascobonito@saude.to.gov.br
Acesse: www.carrascobonito.saude.to@gmail.com

ORDEM DE FORNECIMENTO

REF. DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 49/2023

1. ÓRGÃO INTERESSADO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARRASCO BONITO - TO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.740.122/0001-30, pessoa jurídica de direito público, através de seu Gestor INÁCIO ALVES DA CONCEIÇÃO, portador do RG 630.617 2ª SSP/TO e do CPF Nº 972.442.871-00, SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE e GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

2. EMPRESA: DISTRIBUIDORA EXATA DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 22.778.969/0001-20, sediada na Rua D, nº 95, Bairro Parque da Independência, CEP: 65.906-240, Imperatriz - MA.

3. OBJETO: Aquisição de medicamento de uso especial (Enoxaparina 40mg/0,4ML), para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde de Carrasco Bonito - TO.

4. PERÍODO DE ENTREGA: O prazo da entrega dos materiais deverá ser de forma imediata, com prazo não superior à 05 (cinco) dias úteis.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Órgão: 14 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 09 – Fundo Municipal de Saúde

Ação: 10.122.0002.2-022 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

RUBRICA DE DESPESA: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

6. DA FORMA DE PAGAMENTO: Os pagamentos serão em até 30 (trinta) dias após entrega do material, mediante apresentação de Nota Fiscal, devidamente atestada pela unidade da requisitante, declarando o recebimento dos serviços em plena consonância com a ordem de fornecimento, emitida pelo setor competente.

Para a execução do pagamento de que trata o item anterior a licitante vencedora deverá fazer constar na Nota Fiscal correspondente emitida, sem rasura, em letra legível em nome e CNPJ da Prefeitura Municipal, o número do processo licitatório, número de sua conta bancária, o nome do Banco e a respectiva agência em que deverá ser creditado o valor devido pela remuneração apurada;

7. Especificação dos bens/materiais.

ITEM	DESCRIÇÃO	APRES.	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML AMP	AMP	200	R\$ 55,00	R\$ 11.000,00

8. DO VALOR TOTAL: O valor total da aquisição será de **R\$ 11.000,00 (Onze mil reais)**.

9. CONDIÇÕES:

9.1. A contratada obriga-se a entregar os materiais em perfeita harmonia e concordância com as normas adotadas pelo ORDENANTE, com especial observância dos termos da Lei Orgânica



ESTADO DO TOCANTINS
CARRASCO BONITO/TO

CNPJ: 11.740.122/0001-30 Avenida Tocantins nº 185. - Centro CEP: 77.985-000 Carrasco Bonito –
TO - Fone: 63 3344-1463 - E-MAIL: carrascobonito@saude.to.gov.br
Acesse: www.carrascobonito.saude.to@gmail.com

do município combinado a Lei 14.133/21, responsabilizando-se ainda, por eventuais danos causados à terceiros.

9.2. Manter o fornecimento observando sempre a legislação vigente aplicável à espécie, conforme Lei 14.133/21.

9.3. A aquisição deverá conter todas as especificações constantes em especial ao Termo de Referência do processo administrativo.

9.4. O responsável designado pela ORDENANTE orientará o local exato para entrega.

9.5. O não cumprimento das condições constantes no Termo de Referência, na legislação de licitação e nesta Ordem de Fornecimento, ensejará a aplicação das sanções previstas na Lei nº 14.133/21.

Carrasco Bonito/TO, 29 de junho de 2023.

Inácio Alves da Conceição
Sec. Mun. de Saúde
Ordenador de Despesas