



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº027/2019
PREGÃO PRESENCIAL Nº 016/2019
PROCESSO Nº062/2019**

Aos **19 (DEZENOVE)** dias do mês de **DEZEMBRO** de **2019**, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Pernambuco, entidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.101.674/0001-24, situada à Av. João Pessoa Guerra, S/N, Palacio Pedra que Canta, 1º Andar, Sala 01 – Ilha de Itamaracá, neste ato representado pela Secretária Municipal, a **Sr.ª JOSILDA VALENÇA DE ARAÚJO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do **RG nº 2.512391 SSP-PE** e **CPF/MF nº 409.203.644-20**, ÓRGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS, realizado por meio do **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 016/2019**, e de outro lado, as empresas adjudicatárias nos itens abaixo, **homologada em 19/12/2019**, doravante denominada FORNECEDOR, tem entre si, justo e avençado a presente Ata que, quando publicada, terá efeito de compromisso de fornecimento, nos termos do **Decreto nº 7.892, de 2013**, que regulamenta o art. 15 da Lei nº 8.666/93, observada as condições estabelecidas no ato convocatório e consoante as cláusulas que se seguem:

1 – DO(S) FORNECEDOR(ES) REGISTRADO(S): A partir desta data, fica(m) registrado(s) nesta Prefeitura Municipal, observada a ordem de classificação, os preços do(s) fornecedor(es) registrado(s) a seguir relacionado(s), objetivando o compromisso de **Registro de Preços, consignado em Ata, pelo prazo de 12 (doze) meses, com vistas à eventual contratação de empresa especializada para o Fornecimento parcelada de Medicamentos da Farmácia Básica, Medicamentos Diversos, Controlados, Injetáveis de uso Médico Hospitalar, para atender às Unidades Básicas de Saúde, Unidade Hospitalar Alzira Figueiredo A. Oliveira, Serviço Móvel de Urgência (SAMU), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Odontologia e ainda o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme especificações constantes no Termo de Referência. – Anexo I do Edital, nas condições estabelecidas no ato convocatório.**

Empresa **HOSPITALMED EIRELI**, CNPJ nº. **29.868.059/0001-88**, com sede à **Av. Manoel Barbosa nº720 – Afogados da Ingazeira - PE**, CEP: **56.800-000**, telefone: **(87) 3838.4210 / (87) 3838-1652**, representada por sua Procuradora a **SRA. TATIANE FREIRE DE SANTANA**, BRASILEIRA, CASADA, residente e domiciliado a **Rua Professor Valdecir Xavier de Menezes Nº255 – Bairro São Braz – Afogados da Ingazeira - PE**, RG nº **36.278.633** Órgão de Emissão SSP/PE, CPF nº **310.528.568-70**.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
LOTE I - FARMÁCIA BÁSICA						
02	CLORPROMAZINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100MG(NA FORMA DE CLORIDRATO), FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA ORAL	COMP	120.000	UNIÃO QUIMICA	0,30	36.000,00
07	PROPRANOLOL 40 MG FORMA FARMACÊUTICA COMPRIMIDO	COMP	200.000	SANVAL	0,03	6.000,00
TOTAL					R\$ 42.000,00	

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
LOTE III - MEDICAMENTO GERAL (Hospital)						

Documento Assinado Digitalmente por: MOSAR DE MELO BARBOSA FILHO
Acesse em: https://stec...
Nº 016/2019
PREGÃO PRESENCIAL Nº 016/2019
PROCESSO Nº 062/2019
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 027/2019



7 – DO FORO: O Foro para dirimir questões relativas ao presente compromisso de fornecimento será o Foro de Ilha de Itamaracá (PE), com prejuízo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os fins previstos em direito, na presença das duas testemunhas abaixo identificadas, que a tudo assistiram e que também o subscrevem.

Ilha de Itamaracá, 19 de DEZEMBRO de 2019

JOSILDA VALENÇA DE ARAÚJO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITALMED EIRELI
CNPJ nº. **29.868.059/0001-88**

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF nº _____

Nome: _____
CPF N° _____

Documento Assinado Digitalmente por: MOSAR DE MEIO BARBOSA FILHO
Acesse em: <https://etce.iti.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: a9ea39ad-b9e2-43d9-b847-f5a75b1ff84



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 028/2019
PREGÃO PRESENCIAL Nº 016/2019
PROCESSO Nº 062/2019

Aos **19 (DEZENOVE)** dias do mês de **DEZEMBRO** de **2019**, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Pernambuco, entidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.101.674/0001-24, situada à Av. João Pessoa Guerra, S/N, Palacio Pedra que Canta, 1º Andar, Sala 01 – Ilha de Itamaracá, neste ato representado pela Secretária Municipal, a **Sr.ª JOSILDA VALENÇA DE ARAÚJO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do **RG nº 2.512391 SSP-PE** e **CPF/MF nº 409.203.644-20**, ÓRGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS, realizado por meio do **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 016/2019**, e de outro lado, as empresas adjudicatárias nos itens abaixo, **homologada em 19/12/2019**, doravante denominada FORNECEDOR, tem entre si, justo e avençado a presente Ata que, quando publicada, terá efeito de compromisso de fornecimento, nos termos do **Decreto nº 7.892, de 2013**, que regulamenta o art. 15 da Lei nº 8.666/93, observada as condições estabelecidas no ato convocatório e consoante as cláusulas que se seguem:

1 – DO(S) FORNECEDOR(ES) REGISTRADO(S): A partir desta data, fica(m) registrado(s) nesta Prefeitura Municipal, observada a ordem de classificação, os preços do(s) fornecedor(es) registrado(s) a seguir relacionado(s), objetivando o compromisso de **Registro de Preços, consignado em Ata, pelo prazo de 12 (doze) meses, com vistas à eventual contratação de empresa especializada para o Fornecimento parcelada de Medicamentos da Farmácia Básica, Medicamentos Diversos, Controlados, Injetáveis de uso Médico Hospitalar, para atender às Unidades Básicas de Saúde, Unidade Hospitalar Alzira Figueiredo A. Oliveira, Serviço Móvel de Urgência (SAMU), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Odontologia e ainda o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme especificações constantes no Termo de Referência. – Anexo I do Edital, nas condições estabelecidas no ato convocatório.**

Empresa **INJEMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**, CNPJ nº. **28.145.496/0001-00**, com sede à **Rua Doutor Gustavo Pinto nº341 – Jardim São Paulo – Recife-PE**, CEP: **50.781-735**, telefone: **(81) 3251-8658**, representada por seu Representante Legal o **SR. GIOVANE GASPAR DE ARAUJO**, residente e domiciliado a **Rua Boaba Quadra B14 nº 03 – Ouro Preto – Olinda – PE**. CEP: **53.370-490**, RG nº **2.818-247** Órgão de Emissão SSP/PE, CPF nº **508.265.814-04**.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
LOTE III - MEDICAMENTO GERAL (Hospital)						
21	PROMETAZINA, CLORIDRATO - 50MG/2ML, INJETAVEL, AMPOLA FRASCO-AMPOLA/2ML, VIA PARENTERAL	AMP.	6.000	SANVAL	2,07	12.420,00
TOTAL					R\$ 12,420,00	

2 – DA EXPECTATIVA DO FORNECIMENTO: O ajuste com o(s) fornecedor(es) registrado(s) será formalizado pela Prefeitura Municipal de Ilha de Itamaracá ou Interessados mediante assinatura de Contrato, observadas as disposições contidas no Edital do **Pregão Presencial nº 016/2019**.

2.1 – O compromisso de entrega só estará caracterizado mediante Contrato, decorrente desta Ata de Registro de Preços e Edital de **Pregão Presencial nº 016/2019**.

Documento Assinado Digitalmente por: MOSAR DE MELO BARBOSA FILHO
Acesse em: https://stec...
CNPJ: 09.680.315/0001-00
CPF: 09.680.315/0001-00



PREFEITURA MUNICIPAL DA ILHA DE ITAMARACÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



Documento Assinado Digitalmente por: MOSAR DE MEIO BARBOSA FILHO
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a9ea39ad-b9e2-43d9-b847-f5a75b1ff84

CPF nº _____ CPF N° _____



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº029/2019
PREGÃO PRESENCIAL Nº 016/2019
PROCESSO Nº062/2019**

Aos **19 (DEZENOVE)** dias do mês de **DEZEMBRO** de **2019**, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Pernambuco, entidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.101.674/0001-24, situada à Av. João Pessoa Guerra, S/N, Palacio Pedra que Canta, 1º Andar, Sala 01 – Ilha de Itamaracá, neste ato representado pela Secretária Municipal, a **Sr.ª JOSILDA VALENÇA DE ARAÚJO**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do **RG nº 2.512391 SSP-PE** e **CPF/MF nº 409.203.644-20**, ÓRGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS, realizado por meio do **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 016/2019**, e de outro lado, as empresas adjudicatárias nos itens abaixo, **homologada em 19/12/2019**, doravante denominada FORNECEDOR, tem entre si, justo e avençado a presente Ata que, quando publicada, terá efeito de compromisso de fornecimento, nos termos do **Decreto nº 7.892, de 2013**, que regulamenta o art. 15 da Lei nº 8.666/93, observada as condições estabelecidas no ato convocatório e consoante as cláusulas que se seguem:

1 – DO(S) FORNECEDOR(ES) REGISTRADO(S): A partir desta data, fica(m) registrado(s) nesta Prefeitura Municipal, observada a ordem de classificação, os preços do(s) fornecedor(es) registrado(s) a seguir relacionado(s), objetivando o compromisso de **Registro de Preços, consignado em Ata, pelo prazo de 12 (doze) meses, com vistas à eventual contratação de empresa especializada para o Fornecimento parcelada de Medicamentos da Farmácia Básica, Medicamentos Diversos, Controlados, Injetáveis de uso Médico Hospitalar, para atender às Unidades Básicas de Saúde, Unidade Hospitalar Alzira Figueiredo A. Oliveira, Serviço Móvel de Urgência (SAMU), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Odontologia e ainda o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme especificações constantes no Termo de Referência. – Anexo I do Edital, nas condições estabelecidas no ato convocatório.**

Empresa **MARCELA CAROLINE BASTOS SALDANHA EIRELI**, CNPJ nº **30.034.749/0001-10**, com sede à **Rua Sueli Luna Menelau Nº117 – Imbiribeira – Recife - PE**, CEP: **51.170-150**, telefone: **(81) 3314-5888**, representada por seu Procurador **SR. LUIZ AGOSTINHO DA SILVA**, BRASILEIRO, residente e domiciliado em **Rua Bonito de Santa Fé nº 50 – Casa Amarela – Recife - PE**, RG nº **3.142.395** Órgão de Emissão **SSP/PE**, CPF nº **632.320.904-78**.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
LOTE I - FARMÁCIA BÁSICA						
03	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML – FRASCO COM 150 ML, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSÃO, VIA ORAL	FRASCO	360	NATULAB	2,40	864,00
04	LOSARTANA POTASSICA 50 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA ORAL	COMP	480.000	GEOLAB	0,07	33.600,00
05	MALEATO DE TIMOLOL 5MG/ML (5%), SOLUÇÃO OFTALMICA FRASCO COM 5 ML	FRASCO	300	TEUTO	3,60	1.080,00
06	METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL) 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL 100 ML	FRASCO	3.000	E.M.S	7,00	21.000,00
TOTAL					R\$ 56.544,00	

Documento Assinado Digitalmente por: MOSAR DE MELO BARBOSA FILHO
Acesse em: https://stec...
CNPJ: 09.680.315/0001-00
CPF: 043.419.547-50
RG: 3.142.395



ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
LOTE II - MEDICAMENTOS CONTROLADOS						
02	CARBONATO DE LITIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 300 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA ORAL.	COMP	16.000	HIPOLABOR	0,30	4.800,00
04	CLOPROMAZINA, CLORIDRATO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML EM FRASCO, VIA ORAL	FRASCO	120	CRISTALIA	6,70	804,00
05	CLOPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	AMPOLA	120	HYPOFARMA	1,72	206,40
06	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO - 25 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA ORAL	COMP	12.000	CRISTALIA	0,46	5.520,00
07	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO, 40 MG/ ML FRASCO COM 20 ML	FRASCO	60	CRISTALIA	10,80	648,00
10	TRAMADOL 50MG/ML, CONCENTRACAO/DOSAGEM 50MG/ML, FORMA FARMACEUTICA AMPOLA, 2ML, VIA PARENTERAL	AMPOLA	6.000	TEUTO	0,90	5.400,00
TOTAL					R\$ 17.378,40	

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	MARCA	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
LOTE III - MEDICAMENTO GERAL (Hospital)						
02	CIPROFLOXACINO 2MG /ML 0,2% BOLSA COM 200 ML	BOLSA	600	FRESENIUS	33,00	19.800,00
03	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,100 MG , EM COMPRIMIDO, VIA ORAL	COMP	2.400	BOEHRINGER	0,23	552,00
04	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,200 MG , FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA ORAL	COMP	2.400	BOEHRINGER	0,35	840,00



06	CLORETO DE POTASSIO - CONCENTRACAO/DOS AGEM DE 19,1%, EM AMPOLA 10ML.	AMP.	400	SAMTEC	0,27	108,00
07	CLORETO DE SODIO - CONCENTRACAO/DOS AGEM DE 20%, FORMA FARMACEUTICA INJETAVEL, AMPOLA 10ML, VIA INTRAVENOSA	AMPOL A	360	SAMTEC	0,24	86,40
08	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG COMPRIMIDO, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO VIA ORAL	COMP	480	BALDACCI	0,31	148,80
10	HEPARINA SODICA SOLUCAO INJETAVEL 5.000UI ML AMPOLA COM 5 ML	AMP.	120	CRISTALIA	17,60	2.112,00
11	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICA - CONCENTRACAO/DOS AGEM DE 500MG, FORMA DE APRESENTACAO EM FRASCO-AMPOLA + DILUENTE, VIA INTRAVENOSO,	AMP.	6.000	UNIÃO QUÍMICA	5,78	34.680,00
12	IPRATROPIO, BROMETO - CONCENTRACAO/DOS AGEM DE 0,25MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO PARA INALACAO, VIA INALATORIA 20ML	FRASC O	600	HIPOLABO R	0,95	570,00
14	NEOMICINA, SULFATO + BACITRACINA 5 MG + 250UI/G POMADA BISNAGA COM 15 GRAMAS	BISNAG A	12.000	SOBRAL	1,88	22.560,0 0
16	NIFEDIPINA 20MG RETARD COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CAPS.	480	MEDQUIMI CA	0,16	76,80
17	NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDOS	COMP	12.000	VITAMEDI C	0,10	1.200,00
18	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULAS	CAP	6.000	TEUTO	0,34	2.040,00
22	SOLUÇÃO DE GLICERINA 12%, FRASCO COM 500 ML + SONDA RETAL	BISNAG A	360	FARMACE	5,62	2.023,20



10	PAPEL MADEIRA TIPO KRAFT, BOBINA DE PAPEL PARA ESTERELIZAÇÃO	UND	120	IBURA	50,00	6.000,00
17	SONDA NASOGASTRICA LONGA, DESCARTAVEL ESTERILIZADA, N.12, EM PVC, FLEXIVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICA, COM BATOQUE, TAMANHO MINIMO DE 100CM, EXTREMO DISTAL FECHADO COM ORIFICIO LATERAL ATE 1/3 MEDIO, EM PAPEL GRAU CIRURGICO OU FILME TERMOPLASTICO CONTEN	UND	240	MEDSONDA	0,94	225,60
21	SONDA NASOGASTRICA LONGA, DESCARTAVEL ESTERILIZADA, N.20, EM PVC, FLEXIVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICA, COM BATOQUE, TAMANHO MINIMO DE 100CM, EXTREMO DISTAL FECHADO COM ORIFICIO LATERAL ATE 1/3 MEDIO, EM PAPEL GRAU CIRURGICO OU FILME TERMOPLASTICO CONTEN	UND	240	MARK MED	1,39	333,60
22	SONDA URETRAL - N. 10, COM 25CM DE COMPRIMENTO, EM PVC MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMATICA, SILICONIZADO, COM ORIFICIO UNICO DISTAL, EMBALAGEM EM PAPEL GRAU CIRURGICO OU FILME TERMOPLASTICO CONTENDO AS INFORMACOES NECESSARIAS	UND	6.000	BIOBASE	0,52	3.120,00
23	SONDA URETRAL - N.	UND	3.000	BIOBASE	0,55	1.650,00



	12, COM 25CM DE COMPRIMENTO, EM PVC MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADO, COM ORIFÍCIO ÚNICO DISTAL, EMBALAGEM EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO OU FILME TERMOPLÁSTICO CONTENDO AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS					
24	SONDA URETRAL - N. 16 , COM 25CM DE COMPRIMENTO, EM PVC MALEAVEL, TRANSPARENTE, ATRAUMÁTICA, SILICONIZADO, COM ORIFÍCIO ÚNICO DISTAL, EMBALAGEM EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO OU FILME TERMOPLÁSTICO CONTENDO AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	UND	360	MEDSONDA	0,61	219,60
26	TUBO ENDOTRAQUEAL NR 8,0 COM BALÃO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS MARCADOR RADIOPACO, TIPO C/ BALÃO, TRANSMITÂNCIA TRANSPARENTE, TIPO USO DESCARTÁVEL, ESTERILIDADE ESTÉRIL	UND	240	SOLIDOR	4,70	1.128,00
TOTAL						R\$ 16.314,60

2 – DA EXPECTATIVA DO FORNECIMENTO: O ajuste com o(s) fornecedor(es) registrado(s) será formalizado pela Prefeitura Municipal de Ilha de Itamaracá ou Interessados mediante assinatura de Contrato, observadas as disposições contidas no Edital do **Pregão Presencial nº 016/2019**.

2.1 – O compromisso de entrega só estará caracterizado mediante Contrato, decorrente desta Ata de Registro de Preços e Edital de **Pregão Presencial nº 016/2019**.

2.2 – O(s) fornecedor (es) registrado(s), dentro dos quantitativos estimados, fica(m) obrigado(s) a atender todos os pedidos efetuados durante a validade desta Ata de Registro de Preços.

3 - DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS: A Prefeitura Municipal de Ilha de Itamaracá adotará a prática de todos os atos necessários ao controle e administração da presente Ata.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ILHA DE ITAMARACÁ
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



Documento Assinado Digitalmente por: MOSAR DE MEIO BARBOSA FILHO
Acesse em: <https://stce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a9ea39ad-b9e2-43d9-b847-f5a75b1ff84



2.1 – O compromisso de entrega só estará caracterizado mediante Contrato, decorrente desta Ata de Registro de Preços e Edital de **Pregão Presencial nº 016/2019**.

2.2 – O(s) fornecedor (es) registrado(s), dentro dos quantitativos estimados, fica(m) obrigado(s) a atender todos os pedidos efetuados durante a validade desta Ata de Registro de Preços.

3 - DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS: A Prefeitura Municipal de Ilha de Itamaracá adotará a prática de todos os atos necessários ao controle e administração da presente Ata.

3.1 – Os preços registrados e a indicação dos respectivos fornecedores detentores da Ata serão divulgados em meio eletrônico.

4 – DOS PREÇOS: A qualquer tempo, conforme previsto no **Decreto nº 7.892, de 2013**, o preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles existentes no mercado, cabendo à Prefeitura Municipal convocar os fornecedores registrados para negociar o novo valor.

4.1 – Caso o fornecedor registrado se recuse a baixar os preços registrados, a Prefeitura Municipal de Ilha de Itamaracá poderá cancelar o registro ou convocar todos os fornecedores registrados para oferecerem novas propostas, gerando novo julgamento e adjudicação para esse fim.

4.2 – Durante o período de validade da Ata de Registro de Preços, os preços não serão reajustados, ressalvada a superveniência de normas federais aplicáveis à espécie.

4.3 – O diferencial de preço entre a proposta inicial do fornecedor detentor da Ata e a pesquisa de mercado efetuada pela PREFEITURA MUNICIPAL DA ILHA DE ITAMARACA à época da licitação, bem como eventuais descontos por ela concedidos serão sempre mantidos.

5 – DA VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: A presente Ata terá validade de 12 (doze) meses contada a partir da data de sua assinatura.

6 - DA DIVULGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: A publicação resumida desta Ata de Registro de Preços na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo Órgão Gerenciador até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

7 – DO FORO: O Foro para dirimir questões relativas ao presente compromisso de fornecimento será o Foro de Ilha de Itamaracá (PE), com prejuízo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os fins previstos em direito, na presença das duas testemunhas abaixo identificadas, que a tudo assistiram e que também o subscrevem.

Ilha de Itamaracá, 19 de DEZEMBRO de 2019.

JOSILDA VALENÇA DE ARAÚJO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SÓ SAÚDE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI
CNPJ nº. **29.775.313/0001-01**

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF nº _____

Nome: _____
CPF Nº _____