



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CNPJ – 51.885.242/0001-40
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO – PMC-2024.00075585-14

SOLICITAMOS O ENVIO DE ORÇAMENTO PARA AQUISIÇÃO IMEDIATA ATRAVÉS DE DISPENSA DE LICITAÇÃO DO ITEM ABAIXO, PARA ATENDIMENTO A MANDADO JUDICIAL:

TAFAMIDIS 20 MG - CAPSULA

OBS 1: CADA CÁPSULA EQUIVALE A UMA PEÇA

OBS 2: MANDADO JUDICIAL

QUANTIDADE TOTAL PARA COMPRA: 1080 COMPRIMIDOS

PEDIMOS QUE O ORÇAMENTO SEJA ELABORADO CONTENDO OS DADOS DA EMPRESA COMO NOME, ENDEREÇO COMPLETO, TELEFONE, CNPJ, VALIDADE DA PROPOSTA, ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ORÇAMENTO, E ENVIADO PARA O E-MAIL: milena.franco@campinas.sp.gov.br

CONDIÇÕES PARA AQUISIÇÃO DOS PRODUTOS:

INFORMAR MARCA, MODELO E FABRICANTE DO ITEM COTADO;

APRESENTAR ALVARÁ SANITÁRIO / LICENÇA SANITÁRIA, AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO (AFE) E REGULARIZAÇÃO DOS PRODUTOS PERANTE A ANVISA, VIGENTES;

OS PREÇOS APRESENTADOS DEVEM INCLUIR CUSTOS DE FRETE E IMPOSTOS;

O CRITÉRIO DE SELEÇÃO SERÁ O MENOR PREÇO POR ITEM E QUE SEJA COMPATÍVEL COM AS ESPECIFICAÇÕES.

O PREÇO DEVERÁ ESTAR EM CONSONÂNCIA COM A LISTA DE PREÇOS DA CMED.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

PAGAMENTO: 10 DIAS FORA A DEZENA , CONTADO DA DATA DO ACEITE DA NOTA FISCAL, QUE DEVERÁ OCORRER EM ATÉ 5 (CINCO) DIAS ÚTEIS. NA FORMA DE DEPÓSITO BANCÁRIO (A PREFEITURA NÃO EFETUA PAGAMENTO DE BOLETOS);

INFORMAR NA NOTA FISCAL: RAZÃO SOCIAL , CNPJ E DADOS BANCÁRIOS PARA FATURAMENTO

INFORMAR NA NOTA FISCAL: QUANTIDADE, MARCA/FABRICANTE, PREÇO UNITÁRIO , PREÇO TOTAL E Nº DO CÓDIGO DO ITEM NA PREFEITURA DE CAMPINAS (CONFORME DADOS DA NOTA DE EMPENHO)

CONDIÇÕES DE ENTREGA

PRAZO DE ENTREGA: DEVERÁ OCORRER DE FORMA INTEGRAL NO PRAZO MÁXIMO DE 15 DIAS CORRIDOS, CONTADOS A PARTIR DO PRIMEIRO DIA UTIL SUBSEQUENTE AO ENVIO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.

A QUANTIDADE DE LOTES DE FABRICAÇÃO DEVERÁ ESTAR RESTRITA A NO MÁXIMO 3 (TRÊS) LOTES.

A MARCA/FABRICANTE DOS ITENS ENTREGUES DEVERÃO SER O MESMO DAQUELES OFERTADOS NA PROPOSTA COMERCIAL.

OS ITENS QUE TENHAM PRAZO DE VALIDADE, DEVERÃO SER ENTREGUES COM PRAZO EQUIVALENTE A, NO MÍNIMO, 75% DE SUA VALIDADE.

A CONTRATADA RESPONSABILIZAR-SE-Á PELO CARREGAMENTO E TRANSPORTE DO(S) ITENS(S), BEM COMO PELO SEU DESCARREGAMENTO NO LOCAL DE ENTREGA (INTERIOR DO ALMOXARIFADO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE).

O(S) ITENS(S) SERÃO DEVOLVIDOS NA HIPÓTESE DE NÃO CORRESPONDEREM ÀS ESPECIFICAÇÕES DO ITEM 2 DESTE TERMO DE REFERÊNCIA OU NO CASO DE VÍCIOS, DEVENDO SER SUBSTITUÍDOS PELA EMPRESA FORNECEDORA NO PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS, SEM CUSTOS ADICIONAIS AO MUNICÍPIO DE CAMPINAS.

OS PRODUTOS DEVERÃO SER EMBALADOS DE FORMA A NÃO CAUSAR QUALQUER TIPO DE DANO DURANTE AS ETAPAS EM QUE ESTIVEREM SOB A RESPONSABILIDADE DA FORNECEDORA, VISANDO A MELHOR ADEQUAÇÃO PARA ARMAZENAMENTO.

LOCAL DE ENTREGA

RUA EDUARDO EDARGÊ BADARÓ Nº 550 – JD. EULINA – CEP 13063-140 – CAMPINAS – SP – FONE (19) 32410342 / 3241-2054 – DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DAS 08h00 ÀS 11h00 E DAS 13h00 ÀS 15h00

LINK PARA CONSULTA

SEGUE LINK PARA CONSULTAS DAS COMPRAS EM ANDAMENTO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO NO PORTAL DA PREFEITURA DE CAMPINAS:

<https://portal.campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina-dinamica/solicitacoes-orcamento-aquisicoes-2024>

Atenciosamente,

Campinas, 05 de julho de 2024.

Milena Franco de Oliveira

Departamento Administrativo – SMS

Coordenadoria de Compras

Prefeitura Municipal de Campinas

milena.franco@campinas.sp.gov.br

Telefone: (19) 2116-0823