



# PREFEITURA DE CARNAUBAL

Governando para todos



SHOPPING MEDIC Assinado de forma digital por  
 LTDA:41794219000197  
 0197  
 DTD: 2024.01.03 09:07:58  
 -03'00"

TERMO DE CONTRATO N° 2024.01.03.02

TERMO DE CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CARNAUBAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE E A EMPRESA SHOPPING MEDIC EIRELI.

A Prefeitura Municipal de Carnaubal, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecida à Rua Presidente Médici, n° 167, Bairro Centro, Carnaubal - CE, inscrita no CNPJ sob o n° 07.732.670/0001-41, através da Secretaria de Saúde, neste ato representado pela Ordenadora de Despesas, Sra. Daniely Rodrigues de Almeida Macêdo, Portadora do CPF de N° 825.761.063-15, doravante denominado CONTRATANTE, e SHOPPING MEDIC EIRELI, inscrito no CNPJ sob o n° 41.794.219/0001-97, sediado na Rua Inocêncio Braga, N° 493, Sala 19, Shopping Pátio Del Sol, Centro, Cep 62.500-007, Cidade: Itapipoca-CE, doravante designada CONTRATADA, neste ato representada pelo Representante Legal o Sr. Silvio Delano Lima e Silva, portador do CPF n° 864.454.053-04, tendo em vista o que consta no Processo n° 01.015/2023-PE e em observância às disposições da Lei n° 8.666, de 21 de Junho de 1993, da Lei n° 10.520, de 17 de julho de 2002 e na Lei n° 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, do Decreto n° 10.024, de 20 de setembro de 2019, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do Pregão n° 01.015/2023-PE, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

- 1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é a REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE FÓRMULA ENTERAL NUTRICIONAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARNAUBAL-CE, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência, anexo do Edital.
- 1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Pregão, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora independentemente de transcrição.
- 1.3. Discriminação do objeto:

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO  
 FI. 360  
 #

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	LOTE I					VALOR GLOBAL P.M. CARIRE
		UNID.	MARCA	QUANT.	VALOR UNITO		
1	DIETA ENTERAL HIPERCALÓRICA, COM NO MÍNIMO 60G DE PROTEÍNAS POR LITRO (COM NO MÁXIMO DE 25% DE CASEINATO DE SÓDIO), ISENTA DE FIBRAS, SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. COM ATÉ 10% DO VCT DE GORDURA SATURADA E COM OSMOLALIDADE ATÉ 500MOSM/KG. SISTEMA ABERTO. LITRO.	LITRO	NUTRISON ENERGY	240	R\$ 55,90	R\$ 13.416,00	
2	DIETA ENTERAL LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM DENSIDADE CALORICA DE 1.0 KCAL/ML. DIETA COM FONTE PROTEICA DE ORIGEM ANIMAL E VEGETAL (MÍNIMO 40G PROTEÍNA/L, NO MÁXIMO DE 25% DE CASEINATO DE SÓDIO). ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN, E ISENTA DE FIBRAS. SISTEMA ABERTO. LITRO	LITRO	NUTRISON 1.0	240	R\$ 59,90	R\$ 14.376,00	
3	DIETA ENTERAL LÍQUIDA A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA - 1000 ML. ESPECIFICAÇÃO: DIETA ENTERAL LÍQUIDA A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA (MÍNIMO 70%) DC 1,2 KCAL/ML 56% DE CARBOIDRATO E MÍNIMO DE 28% DE LÍPIDIOS. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. FONTE DE CARBOIDRATO, MALTODEXTRINA (100%). FONTE DE LÍPIDIOS: ÓLEOS VEGETAIS E TCM. EMBALAGEM EM TETRA SQUARE OU TETRA PACK DE LITRO.	LITRO	ISOSOURCE SOYA	210	R\$ 30,10	R\$ 6.321,00	

© Rua Presidente Médici, n° 167, centro, CEP 62.375-000, Carnaubal/CE.

☎ Tel.: (88) 3650-1111 📄 CNPJ: 07.732.670/0001-41

✉ E-mail: licitacao.carnaubal21@gmail.com



# PREFEITURA DE CARNAUBAL

Governando para todos



4	DIETA ENTERAL LÍQUIDA EM SISTEMA ABERTO - 1000 ML, DIETA ENTERAL LÍQUIDA EM SISTEMA ABERTO, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 A 1,2 KCAL/ML; MONOPROTEICA, COM ADIÇÃO DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM SISTEMA ABERTO DE 1 LITRO.	LITRO	ISOSOURCE FYBER	132	R\$ 35,93	R\$ 4.742,76
5	FÓRMULA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETO COM EPA, HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICO, MIX DE FIBRAS, CAROTENOIDES ISENTA DE GLÚTEN E LACTOSE. FRASCO 125ML.	UND	FORTECARE	175	R\$ 15,00	R\$ 2.625,00
6	DIETA LÍQUIDA POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA. ESPECIFICAÇÃO: DIETA LÍQUIDA POLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA (DC MAIOR OU IGUAL A 1,5 KCAL/ML) HIPERPROTEICA (MÍNIMO DE 60 G DE PROTEÍNA/LITRO), PODENDO CONTER ATÉ 40% DE PROTEÍNA VEGETAL, CARBOIDRATOS ENTRE 15 E 58% NORMOLIPÍDICA (PODENDO CONTER ATÉ 35% DOS LIPÍDIOS NA FORMA DE TCM), ISENTA DE FIBRAS, MONO, DISSACARÍDEOS E GLÚTEN. VOLUME MÉDIO PARA ATINGIR 100% DA IDR PARA VITAMINAS E MINERAIS EM NO MÁXIMO 1500 ML. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM TETRA PACK 1 LITRO	LITRO	ISOSOURCE 1.5	210	R\$ 47,90	R\$ 10.059,00
7	DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA - TRETA SQUARE 1000 ML. ESPECIFICAÇÃO: DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERPROTEICA (MÍNIMO 17%), DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 A 1,2 KCAL/ML. COM TEOR DE ATÉ 30% ISENTA DE SACAROSE, GLÚTEN E FIBRAS. EMBALAGEM TETRA SQUARE 1LT.	LITRO	NOVASOURCE	138	R\$ 39,00	R\$ 5.382,00
8	ALIMENTO DE ARROZ - ÁGUA, ARROZ, ÓLEO DE GIRASSOL, CARBONATO DE CÁLCIO (FONTE DE CÁLCIO), SAL MARINHO, EMULSIFICANTE NATURAL: GOMA XANTANA. NÃO CONTÉM GLÚTEN. NÃO CONTÉM LACTOSE SABOR ORIGINAL COM CÁLCIO 1L	LITRO	RISOVITA	288	R\$ 9,99	R\$ 2.877,12

VALOR GLOBAL R\$ 59.798,88

LOTE II

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	MARCA	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR GLOBAL
1	ALIMENTO PARA SITUAÇÃO METABÓLICAS ESPECIAIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, COM SABOR ARTIFICIAL DE BAUNILHA OU MORANGO. 100% AMINOÁCIDOS LIVRES E NÃO ALERGÊNICOS, DESTINADO À CRIANÇAS COM ATÉ 10 ANOS DE IDADE, ISENTA DE LACTOSE, GALACTOSE, SACAROSE, FRUTOSE, GLÚTEN E GORDURA ANIMAL. LATA DE 400G	LATA	NEOFORTE	150	R\$ 200,00	R\$ 30.000,00
2	FÓRMULA PEDIÁTRICA, EM PÓ, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, INDICADA PARA CRIANÇAS MENORES DE 10 (DEZ) ANOS DE IDADE, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA (NO MÍNIMO 1,5 KCAL/ML NA DILUIÇÃO PADRÃO), PROTEÍNA 9% DO VCT, ISENTA DE GLUTEN, SEM SABOR. LATA DE 400G	LATA	FORTINE PLUS	240	R\$ 69,90	R\$ 16.776,00
3	FÓRMULA PEDIÁTRICA, EM PÓ, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, INDICADA PARA CRIANÇAS MENORES DE 10 (DEZ) ANOS DE IDADE, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA (1,0 KCAL/ML NA DILUIÇÃO PADRÃO), NORMOPROTÉICA, ISENTA DE GLUTEN E DE SACAROSE. LATA DE NO MÍNIMO 400G	LATA	FORTINE COMPLETE	120	R\$ 65,90	R\$ 7.908,00
4	FÓRMULA PEDIÁTRICA, EM PÓ, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL, INDICADA PARA CRIANÇAS MENORES DE 10 (DEZ) ANOS DE IDADE, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA, ISENTA DE GLUTEN, ACRESCIDOS DE FIBRAS PROBIÓTICAS E	LATA	PEDIASURE	120	R\$ 98,00	R\$ 11.760,00

VALOR UNIT. VALOR GLOBAL

SHOPPING MEDIC LTDA:4179 42190001 97

Assinado de forma digital por SHOPPING MEDIC LTDA:4179421900 0197 Data: 2024.01.03 09:08:14 -03'00'

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO  
FI. 361  
P.M. CARIRÉ

Rua Presidente Médici, nº 167, centro, CEP 62.375-000, Carnaubal/CE.

Tel.: (88) 3650-1111 CNPJ: 07.732.670/0001-41

E-mail: licitacao.carnaubal21@gmail.com

# PREFEITURA DE CARNAUBAL

Governando para todos



362  
 LICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO

	PREBIOTICAS NA COMPOSIÇÃO, COM SABOR. LATA 850G					
5	SUPLEMENTO EM PÓ, NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO, 15% DE PROTEÍNAS (20% PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA), 56 % DE CARBOIDRATOS, 29% DE LÍPÍDEOS, ACRESCIDO DE FIBRAS (FOS E INULINA), LATA 400G	LATA	ENSURE	120	R\$ 99,00	R\$ 11.880,00
6	FÓRMULA INFANTIL. INDICADA PARA LACTENTES DESDE A PARTIR DO 6º MÊS DE VIDA, COM PROTEÍNA INTACTA (SORO DO LEITE E CASEÍNA), ISENTA DE SACAROSE CONTENDO LACTOSE, E PREBIOTICOS (0,8G/100 ML), DHA E ARA. APRESENTAÇÃO EM LATA, CONTENDO LACRE DE SEGURANÇA, LATA 800G,	LATA	APTAMIL PREMIUM 2	120	R\$ 89,90	R\$ 10.788,00
7	FÓRMULA INFANTIL HIPERCALÓRICA PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECIAIS COM 1 KCAL/ML. LATA 400G	LATA	INFANTRINE	60	R\$ 219,00	R\$ 13.140,00
8	COMPOSTO LÁCTEO, ZERO LACTOSE, RICO EM VITAMINAS A, C, D E E E FONTE DE CÁLCIO, ZINCO, FERRO. LATA 380G	LATA	NINHO ZERO LACTOSE	60	R\$ 39,90	R\$ 2.394,00
9	COMPOSTO LÁCTEO, RICO EM VITAMINAS A, C, D E E E FONTE DE CÁLCIO, ZINCO, FERRO. LATA 380G	LATA	NINHO INTEGRAL	150	R\$ 35,90	R\$ 5.385,00
10	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, COM COMPOSIÇÃO ESPECÍFICA PARA O SEGUNDO SEMESTRE DE VIDA DA CRIANÇA (6 A 12 MESES). INDICADA PARA LACTENTES COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE OU EM SITUAÇÕES NAS QUAIS FOR INDICADO RETIRAR O LEITE DE VACA DA DIETA, DESDE O NASCIMENTO ATÉ OS 6 MESES DE VIDA. ISENTO DE GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE. LATA 400G	LATA	APTAMIL SOJA 2	60	R\$ 55,90	R\$ 3.354,00
11	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, COM COMPOSIÇÃO ESPECÍFICA PARA O PRIMEIRO SEMESTRE DE VIDA DA CRIANÇA (0 A 6 MESES). INDICADA PARA LACTENTES COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE OU EM SITUAÇÕES NAS QUAIS FOR INDICADO RETIRAR O LEITE DE VACA DA DIETA, DESDE O NASCIMENTO ATÉ OS 6 MESES DE VIDA. ISENTO DE GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE. LATA 400G	LATA	APTAMIL SOJA 1	60	R\$ 55,90	R\$ 3.354,00
12	DIETA ENTERAL EM PÓ POLIMÉRICA P/ CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS - LATA C/400G. ESPECIFICAÇÃO: DIETA ENTERAL, EM PÓ, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, INDICADA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN, SABOR BAUNILHA, EMBALAGEM COM 400G.	LATA	NUTREN JR	120	R\$ 89,90	R\$ 10.788,00
13	LEITE EM PÓ PARA LACTENTES. ESPECIFICAÇÃO: LEITE EM PÓ PARA LACTENTES 0 A 6 MESES ADICIONADO FERRO, VITAMINAS, MINERAIS E LC-PUFAS (LÍQUIDO CADEIA LONGA) CARBOIDRATOS 100% LACTOSE, NÃO CONTÉM GLÚTEN, LATA DE 400 GR.	LATA	APTAMIL PREMIUM 1	120	R\$ 39,90	R\$ 4.788,00
14	LEITE DE SOJA EM PÓ. ESPECIFICAÇÃO: LEITE DE SOJA (ADICIONADO DE VITAMINAS, MINERAIS E METIONINA) EMBALAGEM (LATA) DE 300 GRAMAS. SEM LACTOSE.	LATA	SUPRASOY	144	R\$ 15,00	R\$ 2.160,00
15	FÓRMULA INFANTIL NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM PÓ - LATA C/ 400G ESPECIFICAÇÃO: FÓRMULA INFANTIL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, PARA CRIANÇAS DESDE O NASCIMENTO COM ALERGIAS ALIMENTARES OU DISTÚRBIOS DE DIGESTÃO E ABSORÇÃO DE NUTRIENTES. FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS PARA PACIENTES COM ALERGIA ALIMENTARES, ISENTA DE PROTEÍNA LÁCTEA, LACTOSE, GALACTOSE, FRUTOSE E SACAROSE, CONTENDO	LATA	NEOCATE	60	R\$ 250,06	R\$ 15.003,60

SHOPPING MEDIC LTDA:41 7942190 00197  
 Assinado de forma digital por SHOPPING MEDIC LTDA:4179421 9000197  
 Dados: 2024.01.03 09:08:27 -03'00'

SHOPPING MEDIC LTDA:41 7942190 00197



# PREFEITURA DE CARNAUBAL

Governando para todos



NUCLEOTÍDEOS. LATA COM 400G.							VALOR GLOBAL	R\$ 149.478,60
LOTE III								
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	MARCA	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR GLOBAL		
1	SUPLEMENTO EM PÓ, COMPLETO E BALANCEADO QUE OFERECE ALTO TEOR DE PROTEÍNA. LATA: 350G. ESPECIFICAÇÃO: SUPLEMENTO EM PÓ, COMPLETO E BALANCEADO QUE OFERECE ALTO TEOR DE PROTEÍNA, PELO MENOS 20% DO VALOR CALÓRICO TOTAL, ENERGIA E FIBRAS. HIPERPROTEICO E PERMITEM DOIS TIPOS DE DILUIÇÃO, MONOCALÓRICO 1.0 KCAL/ML OU HIPERCALÓRICO, 1,5 KCAL/ML. APRESENTAÇÃO 350G.	LATA	NUTRIDRINK	144	R\$ 135,00	R\$ 19.440,00		
2	BEBIDA EM PÓ SOLÚVEL E INSTANTÂNEO COM MIX DE PEPTÍDEO DE COLÁGENO HIDROLISADO E PEPTÍDEOS DE ARROZ, ISOMALTULOSE, SUBSTITUTO DO LEITE PARA O PREPARO PRÁTICO DE BEBIDA COM O SABOR DE LEITE. PODE SER CONSUMIDO QUENTE OU FRIO, SIMPLEMENTE DILUÍDO EM ÁGUA, OU MISTURADO AO CAFÉ, COM CHOCOLATE, BATIDO COM FRUTAS, EM MINGAUS, CREMES, MOLHOS... TAMBÉM PODE SER USADO PARA COZINHAR EM RECEITAS DOCES OU SALGADAS, ISENTO DE LACTOSE, ENZIMA LACTASE, SOJA, LEITE, AÇÚCAR E MALTODEXTRINA. APRESENTAÇÃO EMBALAGEM 336G	PCT	SNELLA	100	R\$ 14,00	R\$ 1.400,00		
3	COMPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ, FONTE DE PROTEÍNAS, VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES. BAIXO TEOR DE GORDURAS TOTAIS (7%) E SEM ADIÇÃO DE AÇUCARES. LATA 400G	LATA	NUTREN ACTIVE	120	R\$ 105,00	R\$ 12.600,00		
4	SUPLEMENTO DE ALBUMINA, PACOTE COM 500G.	PCT	ALBUMINA	60	R\$ 40,35	R\$ 2.421,00		
5	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ PARA ADULTOS E IDOSOS COM FONTE PROTEICA DE NO MÍNIMO 80% DE ORIGEM ANIMAL, HIPERCALORICO 1,3 KCAL/ML, HIPERPROTEICO, ISENTO DE GLUTEN E LACTOSE. LATA 350G	LATA	NUTREN SENIOR	144	R\$ 132,00	R\$ 19.008,00		
6	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM PÓ - LATA C/800 G. ESPECIFICAÇÃO: DIETA ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, A BASE DE PROTEÍNAS ISOLADAS DE SOJA RICA EM ISOFLAVONAS, ENRIQUECIDA COM MIX DE SEIS FIBRAS (15G/L), NORMOCALÓRICA (1,0 KCAL/ML) NA DILUIÇÃO PADRÃO, SABOR BAUNILHA. LATA COM 800 G.	LATA	ENTERAL COMPLETE	120	R\$ 168,00	R\$ 20.160,00		
7	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, COM DENSIDADE ENERGÉTICA NORMAL, NORMOPROTEICA, HIPERLIPÍDICA, FONTE DE FIBRAS SOLÚVEIS (APROX. 75%) E INSOLÚVEIS (APROX. 25%), DENSIDADE CALORICA =1,0KCAL/ML, 15% PROTEÍNAS (CASEINATO DE SÓDIO E CÁLCIO E PROTEÍNA DO SORO DE LEITE), 40% CARBOIDRATOS E 45% LIPÍDIOS. LATA COM 400GR	LATA	ENTERAL FYBER	120	R\$ 195,00	R\$ 23.400,00		
8	ALIMENTO DE ARROZ EM PÓ. ARROZ, POLIDEXTROSE (FONTE DE FIBRAS), CARBONATO DE CALCIO, SAL MARINHO, ACETATO DE RETINOL, TOCOFEROL, AROMA IDÊNTICO AO NATURAL E ANTIUMECTANTE, INS551. NÃO CONTÉM GLÚTEM:PODE CONTER LEITE. SABOR ORIGINAL COM CALCIO 300G	PCT	RISOVITA	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00		
						VALOR GLOBAL	R\$ 99.929,00	
						VALOR TOTAL DOS LOTES	R\$ 309.206,48	

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO  
 FL. 363  
 P.M. CARIRÉ

SHOPPING  
 MEDIC  
 LTDA:41  
 7942190  
 00197

Assinatura de forma original  
 por quem for contratado  
 e assinado pelo responsável  
 Data: 02/02/2018  
 Hora: 09:47

Rua Presidente Médici, nº 167, centro, CEP 62.375-000, Carnaubal/CE.

Tel.: (88) 3650-1111 CNPJ: 07.732.670/0001-41

E-mail: licitacao.carnaubal21@gmail.com



## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA

- 2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é aquele fixado no Termo de Referência, com início na data de assinatura e encerramento em 31/12/2024, prorrogável na forma do art. 57, §1º, da Lei nº 8.666, de 1993.
- 2.2. A vigência do contrato poderá ultrapassar o exercício financeiro, desde que as despesas referentes à contratação sejam integralmente empenhadas até 31 de dezembro, para fins de inscrição em restos a pagar, conforme Orientação Normativa AGU nº 39, de 13/12/2011.

## 3. CLÁUSULA TERCEIRA - PREÇO

- 3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de R\$ 309.206,48 (trezentos e nove mil, duzentos e seis reais e quarenta e oito centavos).
- 3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

## 4. CLÁUSULA QUARTA - DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

- 4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da União, para o exercício de 2024, na classificação abaixo:

Gestão/Unidade: SECRETARIA DE SAÚDE

Fonte: 08.08.10.122.0013.2.073

Programa de Trabalho: MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Elemento de Despesa: 33.90.32.00 (MAT. DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA)

## 5. CLÁUSULA QUINTA - PAGAMENTO

- 5.1. O prazo para pagamento e demais condições a ele referentes encontram-se no Termo de Referência.

## 6. CLÁUSULA SEXTA - REAJUSTE

- 6.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA - GARANTIA DE EXECUÇÃO

- 7.1. Será exigida a prestação de garantia na presente contratação, conforme regras constantes do Termo de Referência.

## 8. CLÁUSULA OITAVA - ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO

- 8.1. As condições de entrega e recebimento do objeto são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital.

## 9. CLÁUSULA NONA - FISCALIZAÇÃO

- 9.1. A disciplina inerente ao controle e fiscalização da execução contratual será desempenhada pela Sra. Livia de Paula Ramos Lopes, inscrito no CPF: 979.866.403-59.

SHOPPING  
G MEDIC  
LTDA:41  
7942190  
00197

Assinado de  
forma digital  
por SHOPPING  
MEDIC  
LTDA:4179421  
9000197  
Dados:  
2024.01.03  
09:09:01 -03'00

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO  
PM CARIRÉ  
Fl. 364

**10. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA**

10.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

**11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

11.1. As sanções referentes à execução do contrato são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RESCISÃO**

12.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

12.1.1. por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993; e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

12.1.2. amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

12.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

12.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.4. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

12.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

12.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

12.4.3. Indenizações e multas.

**13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - VEDAÇÕES**

13.1. É vedado à CONTRATADA:

13.1.1. caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

13.1.2. interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

**14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ALTERAÇÕES**

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

14.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

14.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

SHOPPIN  
G MEDIC  
LTDA:417  
94219000  
197

Assinado de  
formá digital por  
SHOPPING  
MEDIC  
LTDA:417942190  
00197  
Dados:  
2024.01.03  
09:09:19 -03'00'

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO  
FI. 365  
P.M CARIRÉ



# PREFEITURA DE CARNAUBAL

Governando para todos



## 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS.

15.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

## 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PUBLICAÇÃO

16.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do município ou meio equivalente, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

## 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - FORO

17.1. É eleito o Foro da Comarca de Carnaubal, Estado do Ceará, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º da Lei nº 8.666/93.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em duas 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

CARNAUBAL - CE, 03 de janeiro de 2024.

SHOPPING MEDIC Assinado de forma digital por SHOPPING MEDIC  
LTDA:4179421900 LTDA:4179421900197  
0197 Dados: 2024.01.03 09:09:37 -03'00'

Daniely Rodrigues de Almeida Macêdo  
Secretária de Saúde  
CONTRATANTE

Silvio Delano Lima e Silva  
Representante legal  
SHOPPING MEDIC EIRELI  
CONTRATADA

TESTEMUNHA  
Nome:  
CPF:

TESTEMUNHA  
Nome:  
CPF:



Rua Presidente Médici, nº 167, centro, CEP 62.375-000, Carnaubal/CE.

Tel.: (88) 3650-1111 CNPJ: 07.732.670/0001-41

E-mail: licitacao.carnaubal21@gmail.com

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: NF-e Nº530775 SÉRIE:4

**ART MEDICA COMERCIO E REP. DE PROD. HOSPITALARES LTDA.**  
 ROD. ANEL VIARIO, 4902, GAL03B ARMZ 8,9 SL ARTMED  
 BOA ESPERANCA - 61935-180  
 MARACANAU - CE  
 8532782844

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1  
**530775**  
 SÉRIE: 4  
 FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO  
  
 CHAVE DE ACESSO  
**2324 0402 6263 4000 0158 5500 4000 5307 7519 4340 5584**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA MERC. RECEB.TERC. SUBST.TRIBUT. CONT. SUBSTITUTO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**323240029464956 10/04/2024 09:43:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**062683896**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.  
 CNPJ / CPF  
**02.626.340/0001-58**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**SHOPPING MEDIC EIRELI**

CNPJ / CPF  
**41.794.219/0001-97**

DATA EMISSÃO  
**10/04/2024**

ENDEREÇO  
**R VICENTE SIEBRA, 2845 LOJA D**

BAIRRO / DISTRITO  
**DAS FLORES**

CEP  
**62504-142**

MUNICÍPIO  
**ITAPIPOCA**

FONE / FAX  
**088997384888**

UF  
**CE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**061994391**

HORA ENTRADA / SAÍDA  
**09:42:00**

FATURA / DUPLICATA

001 10/04/2024 8	002 25/05/2024 893.33	003 09/06/2024 893.34
------------------------	-----------------------------	-----------------------------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	2,680.00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2,680.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**VIP TRANSPORTE DE CARGAS LTDA**

FRETE POR CONTA  
**0-EMITENTE**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF  
**05.996.122/0001-01**

ENDEREÇO  
**RUA CONEGO LIMA SUCUPIRA, 1275**

MUNICÍPIO  
**FORTALEZA**

UF  
**CE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**066898048**

QUANTIDADE  
**5**

ESPÉCIE  
**CX**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
**29.172**

PESO LÍQUIDO  
**29.172**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE				ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
0017679	APTAMIL SEM LACTOSE 400G xEAN: 8712400801553 Reg.Anvisa: 6065772 - Lote: 2025.02.05 - Dt. Fabric: 07/08/23 - Dt. Valid: 05/02/25 Marca: DANONE MG	21069090	260	5403	UN	10	52.0000	520.00	0.00	0.00	0.00	0	0	
0017676	FORTINI PLUS PO SEM SABOR 400G xEAN: 7891025113171 Reg.Anvisa: 199 - Lote: 2025.08.13 - Dt. Fabric: 20/02/24 - Dt. Valid: 13/08/25 Marca: DANONE MG	21069030	560	5403	UN	48	45.0000	2,160.00	0.00	0.00	0.00	0	0	



CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
**1823880**

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN  
**0.00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido cliente: - Local de entrega: ICMS retido por substituição tributária, conforme Decreto nº 29.560/2008 - Nro. Pedido Interno: 081675 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº530399 SÉRIE:4
---------------------	---	-----------------------------

ART MEDICA COMERCIO E REP. DE PROD. HOSPITALARES LTDA. ROD. ANEL VIARIO, 4902, GAL03B ARMZ 8,9 SL ARTMED BOA ESPERANCA - 61935-180 MARACANAU - CE 8532782844	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 530399 SÉRIE: 4 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2324 0402 6263 4000 0158 5500 4000 5303 9916 6360 7861 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. SUBST.TRIBUT. CONT. SUBSTITUTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 323240027760707 04/04/2024 16:06:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 062683896	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 02.626.340/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE SHOPPING MEDIC EIRELI	CNPJ / CPF 41.794.219/0001-97	DATA EMISSÃO 04/04/2024
ENDEREÇO R VICENTE SIEBRA, 2845 LOJA D	BAIRRO / DISTRITO DAS FLORES	CEP 62504-142
MUNICÍPIO ITAPIPOCA	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 061994391
	UF CE	HORA ENTRADA / SAÍDA 16:06:00

FATURA / DUPLICATA		
001 2024 57	002 19/05/2024 1,750.67	003 03/06/2024 1,750.66

CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 0.00	VALOR DO ICMS 0.00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0.00	VALOR DO ICMS SUBST. 0.00
VALOR DO FRETE 0.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5,252.00
		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR TOTAL DO IPI 0.00
			VALOR TOTAL DA NOTA 5,252.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME / RAZÃO SOCIAL VIP TRANSPORTE DE CARGAS LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE
ENDEREÇO RUA CONEGO LIMA SUCUPIRA, 1275	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CE
QUANTIDADE 6	ESPECIE CX
MARCA	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 34.128
	PESO LIQUIDO 34.128

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPÍ	ALÍQUOTA ICMS %	IPÍ %
0017676	FORTINI PLUS PO SEM SABOR 400G xEAN: 7891025113171 Reg.Anvisa: 199 - Lote: 2025.08.13 - Dt. Fabric: 20/02/24 - Dt. Valid: 13/08/25 Marca: DANONE MG	21069030	560	5403	UN	36	45.0000	1,620.00	0.00	0.00	0.00	0	0
0017838	INFATRINI 400G xEAN: 7891025119715 Reg.Anvisa: 199 - Lote: 2025.04.05 - Dt. Fabric: 11/03/24 - Dt. Valid: 05/04/25 Marca: DANONE MG	19011090	560	5403	UN	24	108.0000	2,592.00	0.00	0.00	0.00	0	0
0017678	PREGOMIN PEPTI 400G xEAN: 7891025119876 Reg.Anvisa: 665770113 - Lote: 2025.05.17 - Dt. Fabric: 16/11/23 - Dt. Valid: 17/05/25 Marca: DANONE MG	21069090	560	5403	UN	8	130.0000	1,040.00	0.00	0.00	0.00	0	0



CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1823880	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0.00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido cliente: - Local de entrega: ICMS retido por substituição tributária, conforme Decreto nº 29.560/2008 - Nro. Pedido Interno: 081351 - Forma de Pagamento: BOLETO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE BENELUX DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº18473

SÉRIE:1

BENELUX DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA

R. ILDEFONSO ALBANO, 1500, ., LETRA A

ALDEOTA - 60115-125

FORTALEZA - CE

000000000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

18473

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2324 0424 6533 7300 0120 5500 1000 0184 7310 0018 5660

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQUIR. OU RECEB. DE TERCEIROS, SUJEITA A SUBS.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

323240031130230 15/04/2024 15:48:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

066443890

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

24.653.373/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SHOPPING MEDIC EIRELI 130478

CNPJ / CPF

41.794.219/0001-97

DATA EMISSÃO

15/04/2024

ENDEREÇO

RUA R VICENTE SIEBRA 2845, .

BAIRRO / DISTRITO

VIOLETE

CEP

62504-090

DATA ENTRADA / SAÍDA

15/04/2024

MUNICÍPIO

ITAPIPOCA

FONE / FAX

88997384888

UF

CE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

061994391

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:48:15

FATURA / DUPLICATA

001 2024 002 30/05/2024 864.66

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	1,729.32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1,729.32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	O-EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	DIVERSOS		7		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
3091	ISOSOURCE SOYA 1 L (N)	21069090	060	5403	LIT	48	19.1900	921.12	0.00	0.00	0.00	0	0	
3129	ISOSOURCE SOYA FIBER 1L (N)	21069090	060	5403	LIT	36	22.4500	808.20	0.00	0.00	0.00	0	0	



CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0.00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[ROTA: 1|PED.: 217816|VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R\$43.87 (31.45%)|Fonte: IBPT| N.FANT.: SHOPPING MEDICS - VEND: IONE AGUIAR CAR| SUBST. TRIBUTARIA CONF. DEC. 24569/1997 ALTERADO PELO DEC. 29.816/2009|] FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA]

RESERVADO AO FISCO



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



SHOPPING MEDIC  
Assinado de forma digital por SHOPPING MEDIC LTDA:41794219000197  
Dados: 2023.07.27 14:29:05 -03'00'



**CONTRATO Nº 20230552**

**TERMO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 20230552, QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SÃO BENEDITO, POR INTERMÉDIO DO (A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SHOPPING MEDIC LTDA.**

Pelo presente instrumento de CONTRATO que fazem entre si, de um lado o Município de SÃO BENEDITO, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ-MF, sob Nº 07.778.129/0001-74, com sede na Rua Paulo Marques, nº 378, Centro - CEP: 62.370-000 - São Benedito/CE, através do(a) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, do Município de São Benedito/CE, neste ato representado pelo(a) seu(ua) Secretário(a) Sr.(a) LUIS CARLOS DO NASCIMENTO, portador(a) do CPF nº 230.351.963-20, na forma da Lei, doravante denominado CONTRATANTE e do outro lado SHOPPING MEDIC LTDA, CNPJ 41.794.219/0001-97, com sede na Rua Inocêncio Braga, nº 493, Sala 19, CENTRO, Itapipoca-CE, CEP 62500-007, neste ato representado pelo(a) Sr(a). SILVIO DELANO LIMA E SILVA, portador do(a) CPF 864.454.053-04, de agora em diante denominada CONTRATADA(O), celebram o presente Contrato na forma e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL**

1.1) A presente contratação fundamenta-se na Licitação Modalidade Pregão Eletrônico nº 2023.02.07.01 homologado em 15 de Março de 2023, DISPENSA DE LICITAÇÃO n.º 05-004-2023-DL - Remanescente de Fornecimento - Art. 24, inc. XI da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações.

**CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO, ESPECIFICAÇÕES, CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

2.1) OBJETO - Aquisições de fórmulas especiais para atender as demandas da Secretaria de Saúde do município de São Benedito/CE, conforme especificações do Termo de Referência, conforme especificação abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
025340	DIETA LÍQUIDA POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA. - Marca.: PR ODIET	LITRO	1.361,00	37,000	50.357,00
	DIETA LÍQUIDA POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA. ESPECIFICAÇÃO: DIETA LÍQUIDA POLIMÉRICA, HIPERCALÓRICA (DC MAIOR OU IGUAL A 1,5 KCAL/ML) HIPERPROTEICA (MÍNIMO DE 60 G DE PROTEÍNA/LITRO), PODENDO CONTER ATÉ 40% DE PROTEÍNA VEGETAL, CARBOIDRATOS ENTRE 15 E 58% NORMOLIPIDICA (PODENDO CONTER ATÉ 35% DOS LIPÍDIOS NA FORMA DE TCM),				

**RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE**



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



Item	Description	Value	Quantity	Total
025348	ISENTA DE FIBRAS, MONO, DISSACARÍDEOS E GLÚTEN. VOLUME MÉDIO PARA ATINGIR 100% DA IDR PARA VITAMINAS E MINERAIS EM NO MÁXIMO 1500 ML. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM TETRA PACK 1000 ML COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. DIETA ENTERAL EM PÓ POLIMÉRICA P/ CRIANÇAS ACIMA DE 1 ANO-LATA C/400G - Marca.: DANONE	1.138,00	63,000	71.694,00
025349	DIETA ENTERAL EM PÓ POLIMÉRICA P/ CRIANÇAS ACIMA DE 1 ANO - LATA C/400G ESPECIFICAÇÃO: DIETA ENTERAL, EM PÓ, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, INDICADA P/CRANÇAS ACIMA DE 1 ANO, HIPERCALÓRICA COM NO MÍNIMO 1,5 KCAL/ML, HIPERPROTEICA ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN, SEM SABOR EMBALAGEM C/ NO MÍNIMO 400G EM LATA OU POTE AVULSO - 1KG. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE.	688,00	63,000	43.344,00
025352	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM PÓ - LATA LATA C/800 G. - Marca.: NUTRIMED DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA EM PÓ - LATA C/800 G. ESPECIFICAÇÃO: DIETA ENTERAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, A BASE DE PROTEÍNAS ISOLADAS DE SOJA RICA EM ISOFLAVONAS, ENRIQUECIDA COM MIX DE SEIS FIBRAS (15G/L), NORMOCALÓRICA (1,0 KCAL/ML) NA DILUIÇÃO PADRÃO, SABOR BAUNILHA. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. LATA COM 800 G.	505,00	32,500	16.412,50
025353	DIETA ENTERAL LÍQUIDA A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA-1000 ML. - Marca.: NUTRIMED	780,00	24,000	18.720,00



RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



DIETA ENTERAL LÍQUIDA A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA - 1000 ML. ESPECIFICAÇÃO: DIETA ENTERAL LÍQUIDA A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA (MÍNIMO 70%) DC 1,2 KCAL/ML 56% DE CARBOIDRATO E MÍNIMO DE 28% DE LIPÍDIOS. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. FONTE DE CARBOIDRATO, MALTODEXTRINA (100%). FONTE DE LIPÍDIOS: ÓLEOS VEGETAIS E TCM. EMBALAGEM EM TETRA SQUARE OU TETRA PACK DE 1000 ML. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE.



025355 DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, TRETA SQUAR LITRO 870,00 30,000 26.100,00  
E 1000 ML. - Marca.: NESTLÉ

DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, TRETA SQUARE 1000 ML. ESPECIFICAÇÃO: DIETA LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERPROTEICA (MÍNIMO 17%), DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 A 1,2 KCAL/ML COM TEOR DE ATÉ 30% DE SACAROSE, GLÚTEN E FIBRAS, EMBALAGEM TETRA SQUARE 1000 ML, COM O MÍNIMO DE 80% DO PRAZO DE VALIDADE.

025356 DIETA ENTERAL LÍQUIDA EM SISTEMA ABERTO - 1000 ML - LITRO 875,00 35,000 30.625,00  
Marca.: NUTRIMED

DIETA ENTERAL LÍQUIDA EM SISTEMA ABERTO - 1000 ML,  
DIETA ENTERAL LÍQUIDA EM SISTEMA ABERTO,  
NUTRICIONALMENTE COMPLETA, DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 A 1,2 KCAL/ML  
MONOPROTEICA, COM ADIÇÃO DE FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM SISTEMA ABERTO DE 1 LITRO.

025357 ALIMENTO PARA DIETA ENTERAL DIETA NUTRICIONALMENTE C LITRO 1.240,00 30,000 37.200,00  
OMPLETA. - Marca.: NUTRIMED

ALIMENTO PARA DIETA ENTERAL DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, NORMOCALÓRICA (1,2 KCAL/ML), NORMOLIPÍDICA (28%), HIPERPROTÉICA (16%), À BASE DE PROTEÍNA DE ISOLADA DE SOJA, ISENTO DE SACAROSE, FRUTOSE, LACTOSE E GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA: 1,2 KCAL/ML. SABOR: BAUNILHA. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM TETRA PARK COM 1 LITRO.

025358 SUPLEMENTO NUTRICIONAL LÍQUIDO P/PACIENTES ONCOLÓGIC UNIDADE 1.225,00 25,000 30.625,00

**RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE**

Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO  
Fl. 373  
P.M CARIRÉ

	OS - FRASCO DE 125 ML - Marca.: DANONE				
	SUPLEMENTO NUTRICIONAL LÍQUIDO P/PACIENTES ONCOLÓGICOS				
	- FRASCO DE 125 ML. ESPECIFICAÇÃO: SUPLEMENTO NUTRICIONAL LÍQUIDO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS, PARA USO ORAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, HIPERPROTEICA (DC: 1,6 KCAL/ML), HIPERPROTEICA (MAIOR QUE 22% DO VTC DE PROTEÍNAS), NORMOLIPÍDICA (MÁX. 33%), ENRIQUECIDO COM EPA (746 MG/125 ML), SUPLEMENTADA COM SELÊNIO, CAROTENÓIDES E FIBRAS. ISENTO DE GLÚTEN. SABORES VARIADOS, AGRADÁVEIS E DE BOA ACEITAÇÃO PARA ONCOLOGIA. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. APRESENTAÇÃO: FRASCO 125 ML. COTAR PREÇO POR UNIDADE DE APRESENTAÇÃO.				
025361	SUPLEMENTO EM PÓ, COMPLETO E BALANCEADO QUE OFERECE ALTO TEOR DE PROTEÍNA. - Marca.: NUTRIDRINK	598,00	54,000	32.292,00	
	SUPLEMENTO EM PÓ, COMPLETO E BALANCEADO QUE OFERECE ALTO TEOR DE PROTEÍNA. LATA: 350G. ESPECIFICAÇÃO: SUPLEMENTO EM PÓ, COMPLETO E BALANCEADO QUE OFERECE ALTO TEOR DE PROTEÍNA, PELO MENOS 20% DO VALOR CALÓRICO TOTAL, ENERGIA E FIBRAS. HIPERPROTÉICO E PERMITEM DOIS TIPOS DE DILUIÇÃO, MONOCALÓRICO 1.0 KCAL/ML OU HIPERCALÓRICA, 1,5 KCAL/ML. APRESENTAÇÃO EM LATA, CONTENDO LACRE DE SEGURANÇA, COM NO MÍNIMO 350G.				
025362	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETO - Marca.: NESTLE	680,00	50,000	34.000,00	
	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, COM DENSIDADE ENERGÉTICA NORMAL, NORMOPROTEICA, HIPERLIPÍDICA, FONTE DE FIBRAS SOLÚVEIS (APROX. 75%) E INSOLÚVEIS (APROX. 25%), DENSIDADE CALÓRICA =1,0KCAL/ML, 15% PROTEÍNAS (CASEINATO DE SÓDIO E CÁLCIO E PROTEÍNA DO SORO DE LEITE), 40% CARBOIDRATOS E 45% LIPÍDIOS (SOLICITAR AMOSTRA DO PRODUTO).				
025363	FÓRMULA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETO COM EPA, HIPERCALÓRICO, HIPERPROTÉICO - Marca.: NESTLÊ	670,00	23,900	16.013,00	
	FÓRMULA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETO COM EPA,				

RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



HIPERCALÓRICO, HIPERPRÓTEICO, MIX DE FIBRAS,  
CAROTENÓIDES ISENTO DE GLUTEN E LACTOSE (SOLITAR  
AMOSTRA DO PRODUTO).

037633 Suplemento nutricional completo e balanceado. - Marc LATA 754,00 58,000 43.732,00

a.: NESTLÊ

Suplemento nutricional completo e balanceado. Contém todos os nutrientes necessários para uma boa alimentação nas quantidades e proporções recomendadas. Densidade calórica: 1.0kcal/ml% proteínas: 15 (71% caseinato de cálcio, 20% proteína isolada de soja e 9% proteína isolada do leite carboidratos: 56 (68% matodextrina, 24% sacarose e 8% de fos e inulina) % lipídios: 29 (62% óleo de girassol de alto teor oléico, 28% óleo de soja e 10% óleo de canola fibras: 10g/lt osmolalidade: 456mosmol/kg de água.

037634 Alimento para dieta enteral para crianças, enriqueci LATA 1.363,00 63,000 85.869,00

do com vitaminas e minerais, - Marca.: ABBOT

Alimento para dieta enteral para crianças, enriquecido com vitaminas e minerais, proteínas e ácidos graxos ômega 6 e 3, sem lactose, sem glúten, para ser consumido por via oral ou por sonda. Crianças de 1 a 10 anos. Lata de 400g.



VALOR GLOBAL R\$ 536.983,50

## 2.2. ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS

2.2.1. Deverão ser rigorosamente atendidas as especificações constantes das tabelas relacionadas acima.

2.2.1.2. Os materiais devem ser entregues na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação e umidade, sem inadequação de conteúdo.

2.2.1.3. Os produtos nacionais e importados devem apresentar nos rótulos todas as informações em língua portuguesa.

### 2.2.2. OUTRAS PRESCRIÇÕES

2.2.3. Deverão ser observadas as prescrições a seguir, todas condicionantes da aceitação da proposta e do recebimento dos materiais solicitados.

2.2.4. Não serão aceitos materiais em desacordo com as especificações constantes do termo de referência, da ata de

RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



registro de preços ou do contrato.

### 2.3. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

2.3.1. As entregas dos materiais deverão ser realizadas na totalidade da requisição, em até 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da requisição formalizada por setor competente.

2.3.2. As entregas parceladas dos materiais, deverá ocorrer nos horários de expediente: das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas em dias úteis, no local determinado nas ordens de fornecimento.

2.3.3. No ato do recebimento, o funcionário designado para o recebimento, providenciará a conferência dos itens entregues e a conformidade das suas especificações de acordo com as exigências constantes no termo de referência, edital, proposta de preços do fornecedor, havendo alteração quanto às especificações, os materiais deverão ser substituídos em um prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, sob pena da aplicação das sanções cabíveis.

2.3.4. Os materiais deverão ser entregues com as embalagens em perfeito estado, nas condições e temperatura exigidas no rótulo, conforme o caso. Nenhuma remessa será aceita pelo recebedor, caso não tenha sido transportada nas condições ideais.

### CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR GLOBAL E FORMA DE PAGAMENTO

3.1. VALOR GLOBAL - O valor global para este contrato é de R\$ 536.983,50 (quinhentos e trinta e seis mil, novecentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos).

#### 3.2. FORMA DE PAGAMENTO:

3.2.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data final do período de adimplemento e do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

3.2.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura, no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

3.2.2.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

3.2.3. A Nota Fiscal deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

3.2.3.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

3.2.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a

RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE





Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



Contratante;

- 3.2.5. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 3.2.6. Antes de cada pagamento, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.
- 3.2.7. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 3 (três) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.
- 3.2.8. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 3.2.9. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 3.2.10. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à empresa contratada a ampla defesa.
- 3.2.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.
- 3.2.11.1. Será rescindido o contrato em execução com a empresa contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.
- 3.2.12. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 3.2.12.1. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.
- 3.2.13. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:
- EM = I x N x VP, sendo:
- EM = Encargos moratórios;
- N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$I = (TX) I = (6 / 100) I = 0,00016438$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

#### CLÁUSULA QUARTA - PRAZO

4.1. O prazo para entrega dos materiais, será de no máximo 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento.

4.2. O prazo da vigência contratual e para o fornecimento dos materiais, fica compreendido entre 27 de Julho de 2023 até 31 de Dezembro de 2023.

#### CLÁUSULA QUINTA - RECURSOS

5.1. Para atender as despesas decorrentes desta contratação, serão utilizados os recursos provenientes da seguinte dotação orçamentária:

Exercício 2023 Atividade 0501.101220112.2.010 Gerenciamento e Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde ,  
Classificação econômica 3.3.90.30.00 Material de consumo, Subelemento 3.3.90.30.07.

#### CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

##### 6.1. DO CONTRATANTE:

6.1.1. permitir acesso dos empregados da contratada às dependências da Unidade Gestora para a entrega dos materiais;

6.1.2. impedir que terceiros forneçam os materiais, objeto da contratação;

6.1.3. prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da contratada;

6.1.4. devolver os materiais que não apresentarem condições de serem utilizados;

6.1.5. solicitar a troca dos materiais devolvidos mediante comunicação a ser feita pelo Serviço de Almoxarifado;

6.1.6. solicitar, por intermédio de Autorização de Fornecimento expedida pelo Serviço de Almoxarifado, o fornecimento do objeto deste Pregão;

6.1.7. Comunicar à contratada, qualquer irregularidade no fornecimento dos materiais e interromper imediatamente o fornecimento, se for o caso.

##### 6.2. DA CONTRATADA:

6.2.1 responder, em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes do fornecimento, tais como:

**RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE**

Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



- a) salários;
- b) seguros de acidentes;
- c) taxas, impostos e contribuições;
- d) indenizações;
- e) vales-refeição;
- f) vales-transporte; e
- g) outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo.



- 6.2.2 manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares do órgão contratante, porém sem qualquer vínculo empregatício com o órgão;
- 6.2.3. manter, ainda, os seus empregados identificados por crachá, quando em trabalho, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares do órgão contratante;
- 6.2.4. respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências do órgão contratante;
- 6.2.5. responder pelos danos causados diretamente ao órgão contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante o fornecimento dos materiais, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão contratante;
- 6.2.6. responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade do órgão contratante, quando esses tenham sido ocasionados por seus empregados durante o fornecimento do objeto da contratação;
- 6.2.7. efetuar a entrega dos materiais, de acordo com as especificações da Autorização de Fornecimento e Termo de Referência, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento;
- 6.2.8. efetuar a troca dos materiais considerados sem condições de utilização, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contado do recebimento da comunicação expedida pelo Setor competente;
- 6.2.9. comunicar ao servidor competente do órgão contratante, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;
- 6.2.10. manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação e no ato da assinatura de contrato ou outro documento equivalente;
- 6.2.11. assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a contratante.
- 6.2.12. assumir, também, a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação

RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados quando do fornecimento do objeto solicitado ou em conexão com ele, ainda que acontecido em dependência da contratante;

6.2.13. assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas ao fornecimento do objeto do contrato, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência; e

6.2.14. assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes do fornecimento.

6.2.15. A inadimplência da contratada, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento a contratante, nem poderá onerar o objeto da contratação, razão pela qual a contratada renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com a contratante.

### CLÁUSULA SÉTIMA - FISCALIZAÇÃO

7.1. A fiscalização da execução do contrato será efetuada pela Prefeitura Municipal de São Benedito/CE, ou preposto por ela designado.

7.2. A Fiscalização, deverá notificar o Contratado, nos casos em que ocorrerem atraso na entrega, entrega de materiais divergentes dos especificados no Edital e Proposta Final do Licitante; quantidades de produtos diferentes das Ordens de Compra.

### CLÁUSULA OITAVA - ALTERAÇÕES, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

8.1. O Contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse do(a) do Município de São Benedito/CE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este contrato.

8.2. Conforme interesse da Fundo Municipal de Educação, o valor inicial atualizado do Contrato poderá ser aumentado ou suprimido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme disposto no Artigo 65, parágrafos 1º e 2º, da Lei nº 8.666/93.

8.2.1. a Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários; e

8.3. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta condição, exceto as supressões resultantes de acordo entre as partes.

### CLÁUSULA NONA - PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, o licitante/adjudicatário/contratado que:

9.1.1. não assinar o termo de contrato ou aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

9.1.2. não assinar a ata de registro de preços, quando cabível;

9.1.3. apresentar documentação falsa;

RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



- 9.1.4. deixar de entregar os documentos exigidos no certame;
- 9.1.5. ensejar o retardamento da execução do objeto;
- 9.1.6. não mantiver a proposta;
- 9.1.7. cometer fraude fiscal;
- 9.1.8. comportar-se de modo inidôneo;
- 9.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o Município de São Benedito/CE, pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
- 9.2.1. Advertência por escrito, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;
- 9.2.2. Multa de:
- 9.2.2.1. 0,1% (um décimo por cento) até 0,2% (dois décimos por cento) por dia sobre o valor adjudicado em caso de atraso na entrega dos materiais, limitada a incidência a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia e a critério do Município de São Benedito/CE, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;
- 9.2.2.2. 0,1% (um décimo por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de atraso na entrega dos materiais, por período superior ao previsto no subitem acima, ou de inexecução parcial da obrigação assumida;
- 9.2.2.3. 0,1% (um décimo por cento) até 15% (quinze por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;
- 9.2.2.4. 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor adjudicado, conforme detalhamento constante das tabelas 1 e 2, abaixo; e
- 9.2.2.5. 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), se for o caso, observado o máximo de 2% (dois por cento). O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará o Município de São Benedito/CE a promover a rescisão do contrato;
- 9.2.2.6. 5% (cinco por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de não assinatura por parte da licitante vencedora da ata de registro de preços, do termo de contrato, ou de instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da sua proposta;
- 9.2.2.7. as penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.
- 9.2.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Município de São Benedito/CE, pelo prazo de até cinco anos;
- 9.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Prefeitura Municipal de São Benedito/CE, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



causados.

9.3. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

9.4. Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com as tabelas 1 e 2:

Tabela 1

**GRAU CORRESPONDÊNCIA**

1	0,2% sobre o valor adjudicado
2	0,4% sobre o valor adjudicado
3	0,8% sobre o valor adjudicado
4	1,6% sobre o valor adjudicado
5	3,2% sobre o valor adjudicado

Tabela 2

**INFRAÇÃO**

**ITEM DESCRIÇÃO GRAU**

- 1-Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência; 05
- 2-Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, objeto contratual por dia e por unidade de atendimento; 04
- 3-Recusar-se a fornecer o objeto contratual determinado pela fiscalização, 02

Para os itens a seguir, deixar de:

- 4-Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência; 02
- 5-Substituir empregado que se conduza de modo inconveniente ou não a tenda às necessidades do objeto contratual; 01
- 6-Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, POR GRUPO e por ocorrência;03

9.5. Também ficam sujeitas às penalidades da Lei 8666/93 e suas demais alterações, as empresas ou profissionais que:

9.5.1. tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer

**RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE**





Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



tributos;

- 9.5.2. tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- 9.5.3. demonstrem não possuir idoneidade para contratar com o Município de São Benedito/CE em virtude de atos ilícitos praticados.
- 9.6. A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA.
- 9.7. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.
- 9.8. Em caso de inexecução total ou parcial do contrato, a CONTRATADA estará sujeita ainda, nos casos em que as multas e sanções aplicadas não sejam suficientes para compensar os danos suportados pela Administração, ao pagamento de uma indenização suplementar.
- 9.9. As multas devidas e/ou prejuízos causados ao Município de São Benedito/CE serão deduzidos da garantia prestada, se for o caso, respondendo o contratado pela diferença nas hipóteses de insuficiência daquela a ser descontada de pagamentos eventualmente devidos pelo Município de São Benedito/CE, ou cobrada judicialmente.
- 9.10. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISÃO

10.1. O contrato poderá ser rescindido unilateral ou bilateralmente, sendo o primeiro caso somente por parte do contratante, atendida a conveniência administrativa ou na ocorrência dos motivos elencados nos artigos 77 e seguintes da Lei 8.666, de 21.06.93 e alterações posteriores.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - PRIMEIRA - CASOS OMISSOS

11.1. Os casos omissos assim como as dúvidas serão resolvidas com base na Lei 8.666, de 21.06.93, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento, ainda que delas não se faça aqui menção expressa.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - SEGUNDA - FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de São Benedito/CE, para dirimir quaisquer dúvidas provenientes do presente contrato, que de outra forma não sejam solucionadas, com expressa renúncia das partes a qualquer outro que tenham ou venham a ter por mais privilegiado que este seja.

E por estarem plenamente de acordo com todas as cláusulas e condições aqui consignadas, assinam o presente instrumento, perante as testemunhas signatárias em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos, comprometendo-se a cumprir o presente tão inteira e fielmente como nele se contém, em todas as suas cláusulas e condições, por si e sucessores.

RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



SÃO BENEDITO-CE, 27 de Julho de 2023.

**LUIS CARLOS DO NASCIMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ(MF): 07.778.129/0001-74  
**CONTRATANTE**

**SHOPPING MEDIC** Assinado de forma digital por  
SHOPPING MEDIC  
LTDA:417942190 LTDA:41794219000197  
00197 Dados: 2023.07.27 14:33:33  
-03'00'

**SILVIO DELANO LIMA E SILVA**  
**SHOPPING MEDIC LTDA**  
CNPJ 41.794.219/0001-97  
**CONTRATADO(A)**



Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**RUA PAULO MARQUES, 378, CENTRO, SÃO BENEDITO/CE**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



**TERMO DE CONVOCAÇÃO**

**AO REPRESENTANTE DA EMPRESA**

**RAZÃO SOCIAL:** SHOPPING MEDIC EIRELI

**ENDEREÇO:** Rua Inocêncio Braga, 439, Sala 19 - Shopping Pátio Del Sol, Centro, Itapipoca - Ceará, CEP: 62500-007

**CNPJ:** 41.794.219/0001-97

**TELEFONE:** 85987756493

**E-MAIL:** LICITA@SHOPPINGMEDIC.MED - DIRETORIA@SHOPPINGMEDIC.NET

**ASSUNTO:** CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 1301240123-06

Prezado(a) Sr(a). SILVIO DELANO LIMA E SILVA,

Cumprimentando-a cordialmente, dirigimo-nos à V.Sa., como representante da empresa SHOPPING MEDIC EIRELI, inscrita no CNPJ sob o nº 41.794.219/0001-97, para convocar-lhe para assinatura de Termo Aditivo ao contrato nº 1301240123-06, cujo objeto é o(a) AQUISIÇÃO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESPECIAL PARA PACIENTES E PESSOAS CARENTES ATENDIDAS PELA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM, oriundo do Processo nº 1301240123-PERP, visando o reequilíbrio econômico-financeiro contratual.

O referido Termo Aditivo está disponível na sede do(a) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situado(a) na Rua Dr. Álvaro Fernandes, nº 10, Bairro Centro, Quixeramobim, Ceará, e deverá ser assinado no prazo máximo de até **05 (cinco) dias**, a contar da data do recebimento da presente convocação.

Agradeço antecipadamente a atenção e aguardo o atendimento a solicitação o mais breve possível.

Atenciosamente,

Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, 15 de Janeiro de 2024.

**ANA CLAUDIA PIMENTA FELICIO SALDANHA**  
**ORDENADOR(A) DE DESPESAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SHOPPING MEDIC**  
**LTDA:417942190**  
**00197**

Assinado de forma digital por

SHOPPING MEDIC

LTDA:41794219000197

Dados: 2024.01.15 15:37:00-03'00'

SHOPPING MEDIC EIRELI, inscrita no CNPJ sob o nº 41.794.219/0001-97, para convocar-lhe para assinatura de Termo Aditivo ao contrato nº 1301240123-06, cujo objeto é o(a) AQUISIÇÃO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESPECIAL PARA PACIENTES E PESSOAS CARENTES ATENDIDAS PELA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM, oriundo do Processo nº 1301240123-PERP, visando o reequilíbrio econômico-financeiro contratual.

O referido Termo Aditivo está disponível na sede do(a) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, situado(a) na Rua Dr. Álvaro Fernandes, nº 10, Bairro Centro, Quixeramobim, Ceará, e deverá ser assinado no prazo máximo de até 05 (cinco) dias, a contar da data do recebimento da presente convocação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



SHOPPING  
 MEDIC  
 LTDA: 417942  
 19000197

Assinado de forma digital por SHOPPING MEDIC  
 LTDA: 41794219000197  
 Dados: 2024.01.15 15:37:13 -03'00'

**TERMO ADITIVO DE CONTRATO**

**01º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 1301240123-06**

**01º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 1301240123-06 FIRMADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM, ATRAVÉS DO(A) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA SHOPPING MEDIC EIRELI, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.**

A Prefeitura Municipal de Quixeramobim, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.744.303/0001-68, através do(a) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Dr. Álvaro Fernandes, nº 10, Bairro Centro, Quixeramobim, Ceará, CEP nº 63.800-000, neste ato representado(a) pelo(a) Ordenador(a) de Despesas, Sr(a). ANA CLAUDIA PIMENTA FELICIO SALDANHA, portador(a) do CPF nº 262.538.603-72, aqui denominado de **CONTRATANTE**, e a empresa SHOPPING MEDIC EIRELI, com sede na Rua Inocêncio Braga, 439, Sala 19 - Shopping Pátio Del Sol, Centro, Itapipoca - Ceará, CEP: 62500-007, inscrita no CNPJ sob o nº 41.794.219/0001-97, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo(a) Sr(a). SILVIO DELANO LIMA E SILVA, inscrito(a) no CPF sob o nº 864.454.053-04, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 1301240123-06, resultante do procedimento licitatório na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO tombado sob o nº 1301240123-PERP, cujo objeto é o(a) AQUISIÇÃO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESPECIAL PARA PACIENTES E PESSOAS CARENTES ATENDIDAS PELA SECRETARIA DA SAUDE DO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO LOCAL:**

1.1 - Firmam o presente termo aditivo na sede da Contratante, no Município de Quixeramobim, Estado do Ceará.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO ADITIVO:**

2.1 - Objeto do aditivo: CONSTITUI OBJETO DO PRESENTE TERMO ADITIVO O REAJUSTE DE VALOR DO CONTRATO, NOS LIMITES PERMITIDOS POR LEI, EM FUNÇÃO DO REALINHAMENTO DE PREÇO DO VALOR DOS ITENS CONTRATADOS, PARA MANTER O EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO, COM FUNDAMENTO NO ARTIGO 65, INCISO II, ALÍNEA "D" DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, ALTERADA E CONSOLIDADA.

2.2 - Os efeitos financeiros decorrentes do Reequilíbrio Econômico Financeiro vigoram a partir de 15/01/2024.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR:**

3.1 - O valor deste termo aditivo para cobrir as despesas relativas o Reequilíbrio Econômico Financeiro dos preços do contrato é de R\$ 43.320,00 (QUARENTA E TRÊS MIL E TREZENTOS E VINTE REAIS), conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. ATUAL	VALOR UNIT. DO REAJUSTE	VALOR UNIT. REAJUSTADO	QTD.	VALOR TOTAL DO REAJUSTE
1	5856 - ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, COM 100% DE PROTEÍNA DE SOJA. CADA 1ML DESTE PRODUTO FORNECE 1,2KCAL. NÃO CONTÉM GLÚTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM SOJA E DERIVADOS. APRESENTAÇÃO CAIXA 1.000 MLREFERENCIA: NUTRI ENTERAL SOYA 1,2KCAL	R\$ 18,80	R\$ 10,83	R\$ 29,63	4.000,00	R\$ 43.320,00
<b>TOTAL: R\$ 43.320,00</b>						

3.2 - O valor global do Contrato que era **R\$ 75.200,00 (SETENTA E CINCO MIL E DUZENTOS (CENTO E DEZOITO MIL QUINHENTOS E VINTE REAIS))**, em consequência do reequilíbrio econômico-financeiro previsto neste termo.

**CLÁUSULA QUARTA – DA FUNDAMENTAÇÃO:**

4.1 – O reequilíbrio econômico-financeiro do contrato em pauta, não só está assegurada pelo disposto no ARTIGO 65 INCISO II ALÍNEA D da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, como pela sua previsibilidade na Cláusula décima do instrumento contratual.

**CLÁUSULA QUINTA- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

5.1 - Os recursos necessários ao custeio das despesas decorrentes do aditivo encontram-se devidamente alocados no orçamento municipal da Unidade Gestora SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, classificados sob a dotação orçamentária / elemento de despesas / fonte de recursos indicados abaixo:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

• 13 02 10 122 0001 2.074 3.3.90.32.03 1500100200



**CLÁUSULA SEXTA - DAS DEMAIS CLÁUSULAS:**

6.1 - As demais cláusulas e condições pactuadas anteriormente permanecerão inalteradas e em pleno vigor.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO**

7.1 - Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no prazo previsto na Lei Federal nº 8.666, de 1993, alterada e consolidada.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO:**

8.1 - Fica eleito o foro da Comarca do Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, para conhecimento das questões relacionadas com o presente termo aditivo que não forem resolvidos pelos meios administrativos.

E, por estarem de acordo, foi mandado lavrar o presente termo aditivo, do qual se extraíram 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, vão assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Município de Quixeramobim, Estado do Ceará, 15 de Janeiro de 2024.

**ANA CLAUDIA PIMENTA FELICIO SALDANHA**  
ORDENADOR(A) DE DESPESAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

SHOPPING MEDIC  
LTDA:4179421900  
0197

Assinado de forma digital por  
SHOPPING MEDIC  
LTDA:41794219000197  
Data: 2024.01.15 15:37:33 -03'00'

**SHOPPING MEDIC EIRELI**  
CNPJ Nº 41.794.219/0001-97  
REPRESENTANTE LEGAL: SILVIO DELANO LIMA E SILVA  
CONTRATADA

**TESTEMUNHAS:**

1. NOME: \_\_\_\_\_

2. NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RECEBEMOS DE BENELUX DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº18098 SÉRIE:1

BENELUX DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA R. ILDEFONSO ALBANO, 1500, ., LETRA A ALDEOTA - 60115-125 FORTALEZA - CE 0000000000

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 18098 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 2324 0324 6533 7300 0120 5500 1000 0180 9810 0018 1889

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 323240025131166 26/03/2024 16:33:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIR. OU RECEB. DE TERCEIROS, SUJEITA A SUBS. INSCRIÇÃO ESTADUAL 066443890 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 24.653.373/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SHOPPING MEDIC EIRELI 130478 ENDEREÇO RUA R VICENTE SIEBRA 2845, . BAIRRO / DISTRITO VIOLETE CEP 62504-090 MUNICÍPIO ITAIPOCA FONE / FAX 8899738488 UF CE INSCRIÇÃO ESTADUAL 061994391 DATA EMISSÃO 26/03/2024 DATA ENTRADA / SAÍDA 26/03/2024 HORA ENTRADA / SAÍDA 16:32:39

FATURA / DUPLICATA 001 002 14/2024 10/05/2024 3.72 1,053.72

CALCULO DO IMPOSTO TABLE with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST., VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL QUANTIDADE 1 ESPÉCIE DIVERSOS MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS TABLE with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, BASE Cálculo, VALOR ICMS, IPI, ALIQUOTA ICMS %, IPI %



CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN 0.00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [ROTA: 1|PED.: 214785|VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R662.79 (31.45%)|Fonte: IBPT| N.FANT.: SHOPPING MEDICS - VEND: IDNE AGUIAR CAR| SUBST. TRIBUTARIA CONF. DEC. 24569/1997 ALTERADO PELO DEC. 29.816/2009|ENVIAR PARA SAO BENEDITO. RUA VEREADOR RANULFO AMANCIO FREIRE, 380, BAIRRO CASTELO. EM FRENTE A CASA DO SEU TARCISIO. CEP 62.370-000 || FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA] RESERVADO AO FISCO