



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE
CASSIA

GABINETE DO PREFEITO
CNPJ: 13.880.711/0001-40

Travessa Professora Helena, s/n centro de Santa Rita de Cássia-Ba CEP: 47.150-000.

VII - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

VIII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 desta Lei;

IX - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

X - a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

XI - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;

XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

XIII - a supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 desta Lei. Parágrafo único. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

3 - A rescisão do contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos previstos no Art. 77 da Lei 8.666/93;

II - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

III - judicial, nos termos da legislação;

4 - A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

5 - Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos I deste artigo, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:

I - devolução de garantia;

II - pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;

III - pagamento do custo da desmobilização.

6 - Ocorrendo impedimento, paralisação ou sustação do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente por igual tempo.

7 - É permitido à Administração, no caso de concordata do contratado, manter o contrato, podendo assumir o controle de determinadas atividades de serviços essenciais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

11.1. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste instrumento ficarão a cargo do Sr. Enoque Corado de Melo deste Contrato através de Portaria sob o nº 087 de 01 de fevereiro de 2021, responsável indicado pelo Prefeito, que verificará a sua perfeita execução e o fiel cumprimento das obrigações contratadas, conforme dispõe o art. 67, da Lei 8.666/1993.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE
CASSIA
GABINETE DO PREFEITO
CNPJ: 13.880.711/0001-40

Travessa Professora Holona, s/n centro de Santa Rita de Cássia-Ba CEP: 47.150-000.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS FORTUITOS, DE FORÇA MAIOR OU OMISSOS

12.1. Tal como prescrito na lei, o CONTRATANTE e o CONTRATADO não serão responsabilizados por fatos comprovadamente decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, ocorrências eventuais cuja solução se buscará mediante acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA GARANTIA DO OBJETO

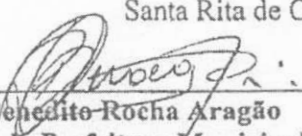
13.1 O objeto do presente contrato não possui garantia quanto a vícios ocultos ou defeitos da coisa, ficando a CONTRATADA isenta de tal obrigação

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

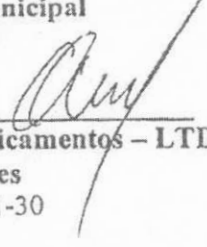
14.1 - Fica eleito o Foro desta cidade de Santa Rita de Cássia (BA), para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento.

E, para firmeza do que foi pactuado, assinam este instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas:

Santa Rita de Cássia/BA, 14 de abril de 2021



José Benedito Rocha Aragão
Prefeito da Prefeitura Municipal
CONTRATANTE



Disomed Distribuidora Oeste de Medicamentos – LTDA
Aldeci Menezes Lopes
CNPJ: 00.301.048/0001-30
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1ª _____
CPF: _____

2ª _____
CPF: _____

RECEBEMOS DE DISOMED-DIST. OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 000.056.381

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor: 9.501,50
46027



SÉRIE 002 Emissão: 23/07/2021

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA



DISOMED
PRODUTOS PARA SAÚDE
Avenida Meia, 887 São Pedro, Berrêiras - BAHIA
Fones: 77 3611-5694/3611-4861
disomed@disomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 000.056.381
SÉRIE 002 FL: 01/01

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129211315324101 23/07/2021 16:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0700 3010 4800 0130 5500 2000 0563 8112 3161 9450

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA R

46027

CNPJ / CPF

11.366.643/0001-70

DATA DA EMISSÃO

23/07/2021

ENDEREÇO

PRA#A SAO PEDRO, S/N ANEXO A PREF

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

47150-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

SANTA RITA DE CASSIA

FONE / FAX

(77)3625-1972

UF

BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

7.724,00

VALOR DO ICMS

1.390,32

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

9.501,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

REPASSE ICMS

0,00

OUTRAS DESP/ACES

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

9.501,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Telefone

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE

2 - DESTINATÁRIO

1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

Caixa(s)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
056979	ALCOOL GEL 70% 5 LITROS (1)	30039099	050	5405	GL	13	34,00	442,00	0,00	0,00			
048119	ALCOOL 70% 1000ML (1)	38089429	000	5102	LT	400	4,49	1796,00	1796,00	323,28			18
873675	ATADURA CREPE 10CM X 1,20/3,0M 13F (1)	30051090	060	5405	UN	1100	0,29	319,00	0,00	0,00			
016152	ATADURA CREPE 20CM X 1,20 13F (1)	30059090	060	5405	UN	1400	0,48	672,00	0,00	0,00			
858005	BOLSA COLOSTOMIA DREN. OPACA 19/64MM (1)	30069110	000	5102	CX	60	98,80	5928,00	5928,00	1067,04			18
853585	FITA MICROPOROSA 10CM X 10M (1)	48114110	060	5405	RL	50	6,89	344,50	0,00	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PE 02/2021

Rota.: 11:00-EMTRAM

Giro.: 11:00-EMTRAM

NF nº 000.056.381



Pd nº

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DISOMED-DIST. OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 000.056.382

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

Valor: 499,18
46027



SÉRIE 002 Emissão: 23/07/2021



DISOMED
PRODUTOS PARA SAÚDE
Avenida Mele, 887 São Pedro, Barreiras - BAHIA
Fones: 77 3611-5694/3611-4861
disomed@disomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida

1

Nº 000.056.382
SÉRIE 002 FL: 01/01

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA/VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129211315324102 23/07/2021 16:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NF-e/P CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0700 3010 4800 0130 5500 2000 0563 8212 3161 9511

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA R

CNPJ / CPF

11.366.643/0001-70

DATA DA EMISSÃO

23/07/2021

ENDEREÇO

PRA#A SAO PEDRO, S/N ANEXO A PREF

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

47150-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

SANTA RITA DE CASSIA

FONE / FAX

(77)3625-1972

UF

BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

477,38

VALOR DO ICMS

85,93

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

499,18

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

REPASSE ICMS

0,00

OUTRAS DESP/ACES

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

499,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Telefone

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE
2 - DESTINATÁRIO

CODIGO ANTI

1

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	B.C.	CMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
000060	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML (I) Reg.MS.ISENTO	30049099	000	5102	LT	4	4,17	16,68		16,68	3,00		18	
075760	COLETOR SIST. FECHADO 2000ML (I)	39269030	000	5102	UN	80	4,34	347,20		347,20	62,50		18	
058742	FIO GUIA PARA INTUBACAO (I)	30061090	000	5102	UN	3	17,90	53,70		53,70	9,67		18	
066613	FRALDA DESC. GER. TAM. GG (I)	96190000	000	5102	UN	20	1,46	29,20		29,20	5,26		18	
079820	FRALDA DESC. GER. TAM. P (I)	96190000	000	5102	UN	20	1,09	21,80		21,80	3,92		18	
059927	FRALDA DESC. INF. TAM. G (I)	96190000	000	5102	UN	20	0,44	8,80		8,80	1,58		18	
048470	FRALDA GERIATRICA MD M (I)	96190000	060	5405	UN	20	1,09	21,80		0,00	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PE 002/2021

Rota: 11 00-EMTRAM

NF nº 000.056.382



Pd nº

Giro.: 11:00-EMTRAM

RECEBEMOS DE DISOMED-DIST. OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 000.056.380

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

Valor: 10.589,86
46027

SÉRIE 002 Emissão: 23/07/2021

DISOMED
PRODUTOS PARA SAÚDE
Avenida Meis, 887 S3o Pedro, Barrairas - BAHIA
Fones: 77 3611-5694/3611-4861
disomed@disomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida

Nº 000.056.380
SÉRIE 002 FL: 01/01

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA/VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129211315324049 23/07/2021 16:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NF-e PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0700 3010 4800 0130 5500 2000 0563 8012 3161 9380

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA R

CNPJ / CPF

11.366.643/0001-70

DATA DA EMISSÃO

23/07/2021

ENDEREÇO

PRA#A SAO PEDRO, S/N ANEXO A PREF

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

47150-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

SANTA RITA DE CASSIA

FONE / FAX

(77)3625-1972

UF

BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.188,36

VALOR DO ICMS

573,90

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

10.589,86

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

REPASSE ICMS

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

10.589,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Telefone

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE
2 - DESTINATÁRIO

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
035793	AGULHA DESC. 40 X 12 (I)	90183219	060	5405	UN	350	0,07	24,50		0,00	0,00		
072699	ALCOOL GEL 70% 1000ML (I)	29055990	000	5102	FR	350	6,99	2446,50	2446,50	440,37		18	
010453	ALGODAO HIDROFILO 500G (I)	30059090	060	5405	RL	120	10,90	1308,00		0,00	0,00		
028967	ATADURA CREPE 15CM X 1,20/ 3M 9F (I)	30059090	060	5405	UN	600	0,39	234,00		0,00	0,00		
011568	COMPRESSA GAZE 7,5CM 9 FIOS NINA 500UN (I)	30051090	060	5405	PC	500	9,88	4940,00		0,00	0,00		
861952	GEL CLINICO CONDUTOR PARA FISIOTERAPIA (I)	30067000	000	5102	KG	22	9,88	217,36	217,36	39,12		18	
010669	ODOPOVIDONA DEGERMANTE PVPI 10% 1000ML (I)	30039099	060	5405	LT	50	17,90	895,00		0,00	0,00		
100510	TERMOMETRO CLINICO DIG. INFRA VERMELHO (I)	90251990	000	5102	UN	5	104,90	524,50	524,50	94,41		18	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PE 002/2021
Rota.: 11:00-EMTRAM

NF nº 000.056.380



Pd nº

Giro.: 11:00-EMTRAM

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DISOMED-DIST. OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 000.055.441

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor: 14.530,94
46027



SERIE 002 Emissão: 12/05/2021

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

DISOMED
PRODUTOS PARA SAÚDE
Avenida Meis, 887 São Pedro, Beirões - BAHIA
Fones: 77 3611-5694/3611-4861
disomed@disomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

CONTROLE DO FISCO



0-Entrada
1-Saída **1**

Nº 000.055.441
SÉRIE 002 FL: 01/02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA/VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129210608874880 12/05/2021 15:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0500 3010 4800 0130 5500 2000 0554 4111 2142 8194

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA R

CNPJ / CPF

11.366.643/0001-70

DATA DA EMISSÃO

12/05/2021

ENDEREÇO

PRA#A SAO PEDRO, S/N ANEXO A PREF

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

47150-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

SANTA RITA DE CASSIA

FONE / FAX

(77)3625-1972

UF

BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

6.598,57

VALOR DO ICMS

1.187,73

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.530,94

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

REPASSE ICMS

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

14.530,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Telefone

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE

2 - DESTINATÁRIO

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
000639	FURACIM POM. 500G-CLEANBAC # (-) Lote:0350 Vcto.:31/05/2023 Reg.MS:1071500310046	30049099	060	5405	PT	50	95,40	4770,00	0,00	0,00			
043494	CATGUT CROMADO 3.0 C/AG. CIL. 4,0CM-ABS (I)	30061090	000	5102	CX	10	70,99	709,90	709,90	127,76		18	
056103	CATGUT CROMADO 4.0 C/AG. CIL. 2,0CM-ABS (I)	30061090	000	5102	CX	3	70,99	212,97	212,97	38,33		18	
055409	CLORETO SODIO INJ. 0,9% 10ML (I) Lote:05251 Vcto.:31/12/2022 Reg.MS:1108500010037	30049099	060	5405	AM	1600	0,26	416,00	0,00	0,00			
057754	COLETOR DREN URINARIO MASCUL UROPEN (I)	30069110	000	5102	UN	1000	0,98	980,00	980,00	176,40		18	
053767	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS ADULTO C/CLAMP (I)	90189010	000	5102	CX	5	84,90	424,50	424,50	76,41		18	
046019	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL (I)	90189010	000	5102	UN	350	1,28	448,00	448,00	80,64		18	
061026	EQUIPO SORO MICRO GTS INJ.LATERAL (I)	90189010	000	5102	PC	3	28,12	84,36	84,36	15,18		18	
033600	FITA MICROPOROSA 10CM X 10 MT (I)	30051090	000	5102	RL	100	6,89	689,00	689,00	124,02		18	
036435	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL 250ML (I)	39269030	000	5102	UN	250	0,89	222,50	222,50	40,05		18	
099783	GEL ULTRA-SOM SACHER 1KG INCOLOR (I)	30067000	000	5102	KG	8	9,88	79,04	79,04	14,23		18	
036900	ODOPOVIDONA Dermo SUAVE TOPICO 1000ML (I)	30039099	060	5405	LT	10	16,49	164,90	0,00	0,00			
049905	ODOPOVIDONA SUAVE TOPICO 1000ML RIDODEI (I)	30039099	060	5405	LT	30	16,55	496,50	0,00	0,00			
048950	LANCETA PARA PUNÇÃO DIGITAL (I)	90183999	000	5102	CX	150	5,09	763,50	763,50	137,43		18	
094153	NYLON MON PRETO 2-0 C/AG. 3.0CM (I)	30061090	040	5102	CX	3	30,17	90,51	0,00	0,00			
061506	NYLON MON PRETO 3-0 C/AG. 3CM (I)	30061090	040	5102	CX	18	30,17	543,06	0,00	0,00			
096407	NYLON MON PRETO 4-0 C/AG. 2.0CM (I)	30061090	000	5102	CX	25	30,18	754,50	754,50	135,81		18	
091626	NYLON MON PRETO 5-0 C/AG. 1,5CM	30061090	040	5102	CX	4	34,80	139,20	0,00	0,00			



DISOMED
PRODUTOS PARA SAÚDE

Avenida Maia, 887 São Pedro, Barreiras - BAHIA
Fones: 77 3611-3694/3611-4861
disomed@disomed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 000.055.441

SÉRIE 002 FL: 02/02

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129210608874880 12/05/2021 15:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NFE/P CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0500 3010 4800 0130 5500 2000 0554 4111 2142 8194

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CCD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B.C.	CMS	V. ICMS	V. IPI	AL. CMS	AL. IPI
831255	OCULOS CIRURGICOS DE PROTECAO (I)	90049020	000	5102	UN	40	4,12	164,80		164,80	29,66			18
021580	SCALP N. 23 (I)	90183929	000	5102	UN	800	0,28	224,00		224,00	40,32			18
350748	SCALP N. 25 (I)	90183929	000	5102	UN	900	0,25	225,00		225,00	40,50			18
350659	SCALP N. 27 (I)	90183999	000	5102	UN	400	0,23	92,00		92,00	16,56			18
015946	SERINGA DESC. 20ML C/ 100 (I)	90183119	060	5405	CX	30	43,74	1312,20		0,00	0,00			
069116	TERMOMETRO CLINICO DIG. INTRAVERMELHO (I)	90251990	000	5102	UN	5	104,90	524,50		524,50	94,41			18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PE 002/2021
Rota.: 11:00-EMTRAM

NF nº 000.055.441



Pd nº

RESERVADO AO FISCO

Giro.: 11:00-EMTRAM

RECEBEMOS DE DISOMED-DIST. OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 000.055.443

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor: 455,50
46027



SÉRIE 002 Emissão: 12/05/2021



DISOMED
PRODUTOS PARA SAÚDE

Avenida Meia, 887 São Pedro, Barreiras - BAHIA
Fones: 77 3611-5694/3611-4861
disomed@disomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida

1

Nº 000.055.443
SÉRIE 002 FL: 01/01

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129210608870221 12/05/2021 14:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0500 3010 4800 0130 5500 2000 0554 4311 2143 8062

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA R

46027

CNPJ / CPF

11.366.643/0001-70

DATA DA EMISSÃO

12/05/2021

ENDEREÇO

PRA#A SAO PEDRO, S/N ANEXO A PREF

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

47150-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

SANTA RITA DE CASSIA

FONE / FAX

(77)3625-1972

UF

BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

455,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

REPASSE ICMS

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

455,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Telefone

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE

2 - DESTINATÁRIO

1

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CBT	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. CMS	AL. IPI
066168	CETOPROFENO IV INJ 50MG 2ML- (*) Lote: 236452 Vcto.: 31/12/2023 Reg.MS: 1049700040070	30049039	060	5405	AM	50	1,57	78,50	0,00	0,00			
863750	CETOPROFENO IM INJ 100MG 2ML-GENÉRICO (/) Lote: 205881 Vcto.: 31/12/2022 Reg.MS: 1029802780035	30049039	060	5405	AM	100	3,77	377,00	0,00	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PE 002/2021

Rota.: 11:00-EMTRAM

Giro.: 11:00-EMTRAM

NF nº 000.055.443



Pd nº

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DISOMED-DIST. OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 000.055.442

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

Valor: 2.689,66
46027



SÉRIE 002 Emissão: 12/05/2021



DISOMED
PRODUTOS PARA SAÚDE
Avenida Maie, 887 São Pedro, Barreiras - BAHIA
Fones: 77 3611-5694/3611-4861
disomed@disomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 000.055.442

SÉRIE 002 FL: 01/01

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA/VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129210608869393 12/05/2021 14:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0500 3010 4800 0130 5500 2000 0554 4211 2142 9015

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA R

46027

CNPJ / CPF

11.366.643/0001-70

DATA DA EMISSÃO

12/05/2021

ENDEREÇO

PRA#A SAO PEDRO, S/N ANEXO A PREF

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

47150-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

SANTA RITA DE CASSIA

FONE / FAX

(77)3625-1972

UF

BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.304,00

VALOR DO ICMS

234,72

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.689,66

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

REPASSE ICMS

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.689,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Telefone

FRETE POR CONTA

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
050482	COLCHAO CX.OVO C/ORIF.AGUA1,90X0,90 FECH (I)	90211099	040	5102	UN	3	101,62	304,86	0,00	0,00			
079820	FRALDA DESC. GER. TAM. P. MASTERSOFT (I)	96190000	000	5102	UN	500	1,09	545,00	545,00	98,10			18
030910	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 500ML (I)	39269030	000	5102	UN	500	1,14	570,00	570,00	102,60			18
076619	LUVA CIR. 8.0 ESTERIL (I)	40151100	060	5405	PA	280	1,93	540,40	0,00	0,00			
041637	LUVA CIR. 8.5 ESTERIL - NEW HAND (I)	40151100	060	5405	PA	280	1,93	540,40	0,00	0,00			
061921	SONDA GASTROSTOMIA 20 FR (I)	90183921	000	5102	UN	1	189,00	189,00	189,00	34,02			18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PE 002/2021

Rota.: 11.00-EMTRAM

NF nº 000.055.442



Pd nº

RESERVADO AO FISCO

Giro.: 11:00-EMTRAM

RECEBEMOS DE DISOMED-DIST. OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº. 000.055.440

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

Valor: 24.336,29
46027



SÉRIE 002 Emissão: 12/05/2021



DISOMED
PRODUTOS PARA SAÚDE
Avenida Meia, 837 São Pedro, Barreiras - BAHIA
Fones: 77 3611-5694/3611-4861
disomed@disomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida

Nº 000.055.440

SÉRIE 002 FL: 01/02

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA/VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129210608869301 12/05/2021 14:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NF-e/P CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0500 3010 4800 0130 5500 2000 0554 4011 2142 8120

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA DE CASSIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA R

CNPJ / CPF

11.366.643/0001-70

DATA DA EMISSÃO

12/05/2021

ENDEREÇO

PRA#A SAO PEDRO, S/N ANEXO A PREF

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

47150-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICIPIO

SANTA RITA DE CASSIA

FONE / FAX

(77)3625-1972

UF

BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

16.196,54

VALOR DO ICMS

2.915,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

24.336,29

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

REPASSE ICMS

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

24.336,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Telefone

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE
2 - DESTINATÁRIO

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
338802	AGUA BI-DESTILADA (P/ INJ.) 10ML (+) Reg.MS:151700030041	30049099	060	5405	AM	1000	0,19	190,00	0,00	0,00			
000060	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML (I) Reg.MS:ISENTO	30049099	000	5102	LT	12	4,17	50,04	50,04	9,01		18	
830585	AGULHA DESC. 13 X 4,5 (I)	90183219	060	5405	UN	3500	0,06	210,00	0,00	0,00			
014478	AGULHA DESC. 20 X 5,5 (I)	90183219	060	5405	UN	3500	0,04	140,00	0,00	0,00			
014451	AGULHA DESC. 25 X 7 (I)	90183219	060	5405	UN	3500	0,06	210,00	0,00	0,00			
057487	AGULHA DESC. 30 X 7 (I)	90183219	060	5405	UN	2500	0,06	150,00	0,00	0,00			
016730	AGULHA DESC. 30 X 8 (I)	90183219	060	5405	UN	2000	0,06	120,00	0,00	0,00			
014486	AGULHA DESC. 40 X 12 (I)	90183219	060	5405	UN	650	0,07	45,50	0,00	0,00			
048127	ALCOOL ABSOLUTO 99,5GL 1000ML (I)	22071010	060	5405	LT	75	4,99	374,25	0,00	0,00			
081051	ALCOOL GEL 70% 1LT ASSEPTCIN S/VALVULA (I)	29055990	000	5102	FR	200	6,99	1398,00	1398,00	251,64		18	
072710	ALCOOL GEL 70% 5 LT ASSEPTCIN (I)	29055990	000	5102	UN	12	34,00	408,00	408,00	73,44		18	
048119	ALCOOL 70% 1000ML (I)	38089429	000	5102	LT	400	4,49	1796,00	1796,00	323,28		18	
010453	ALGODAO HIDROFILO 500G (I)	30059090	060	5405	RL	40	10,90	436,00	0,00	0,00			
076139	ATADURA CREPE 10CM X 1,20/3MT 9F (I) Reg.MS:10307139003	30059090	060	5405	UN	800	0,29	232,00	0,00	0,00			
028967	ATADURA CREPE 15CM X 1,20/ 3M 9F (I)	30059090	060	5405	UN	1200	0,39	468,00	0,00	0,00			
081124	ATADURA CREPE 30CM X 4,5M (I)	30059090	060	5405	UN	1300	0,48	624,00	0,00	0,00			
858005	BOLSA COLOSTOMIA DREN. OPACA 19/64MM (I)	30069110	000	5102	CX	120	98,80	11856,00	11856,00	2134,08		18	
049344	COLETOR SIST. FECHADO 2000ML	39269030	000	5102	UN	150	4,34	651,00	651,00	117,18		18	

**DISOMED**

PRODUTOS PARA SAÚDE

Avenida Meia, 887 São Pedro, Barreiras - BAHIA
Fones: 77 3611-5694/3611-4861
disomed@disomed.com.br**DANFE**Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0-Entrada
1-Saída

1

Nº 000.055.440

SÉRIE 002 FL: 02/02

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA TRIBUTADA VENDA SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129210608869301 12/05/2021 14:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

41.686.212-NO

INSCR. EST. DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.301.048/0001-30

CHAVE DE ACESSO DA NFe/P CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

2921 0500 3010 4800 0130 5500 2000 0554 4011 2142 8120

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
011568	(I) COMPRESSA CAZE 7.5CM 9 FIOS NINA 500UN (II)	30051090	060	5405	PC	500	9,88	4940,00		0,00	0,00		
832510	(I) SCALP N. 22 (II)	90183999	000	5102	UN	150	0,25	37,50	37,50	6,75			18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PE 002/2021
Rota.: 11:00-EMTRAM

NF nº 000.055.440



Pd nº

Giro.: 11:00-EMTRAM

RESERVADO AO FISCO




ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Prefeitura Municipal de São Desidério – BA CNPJ 11.206.254.0001/87 atesta para os devidos fins que a empresa DISOMED – Distribuidora Oeste de Medicamentos Ltda, inscrita sob CNPJ nº 00.301.048/0001-30 com sede na Avenida Maia, 887 Bairro São Pedro – Barreiras – BA, fornece (u) para Prefeitura Municipal de São Desidério – BA, CNPJ 11.206.254.0001/87 situada na Rua Dr. Valério de Brito s/n, Centro- CEP 47.820-000 São Desidério – BA), os Materiais descartáveis e Permanentes de uso hospitalar para serem utilizados no Hospital Municipal e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, Postos de Saúde e UBS do município de São Desidério -BA, conforme processo licitatório na Modalidade Pregão Presencial nº 032/2018.

Atestamos, ainda, que os (fornecimentos estão sendo/foram executados) satisfatoriamente, não existindo, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas perante esta prefeitura.

Nada mais tendo a declarar firmamos o presente atestado.

São Desidério _BA, 07 de Janeiro de 2020.


Jaci Alves dos Santos
Superintendente
Maternidade 3445
Secretaria de Saúde
Município de São Desidério-BA



PRACA AUGUSTO TORRES, 188 - CENTRO
CEP: 47820-000 - SÃO DESIDÉRIO-BA
Fone: (71) 3823-2387 / (71) 3823-2414
e-mail: prefeitura@saodesiderio.ba.gov.br



Atestado emitido por SEI nº 15.001.0001 (Formais) de JACI ALVES DOS SANTOS (1735).
Valor: R\$ 24.000,00 (Vinte e Quatro mil e 000 reais) de 2/19 Total: R\$5.400,00
Em testamento () de validade
ENDEREÇO: SÃO DESIDÉRIO PEREIRA - ESCREVENTE AUTORIZADA
São Desidério 31/05/2021
Selo(s): 1360 AB 138933-0
www.tba.jus.br/autenticacao





ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO

CNPJ: 13.655.436/0001-60

TEL: (77) 3623 – 2145 FAX: (77) 36232 239 – www.saodesiderio.ba.gov.br

QUINTO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO - PP 032/2018 LOTES 02 E 07, PREGÃO PRESENCIAL N° 032/2018, PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 768/2018, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO-BA E DE OUTRO, A EMPRESA DISOMED DISTRIBUIDORA OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA.

Pelo presente instrumento particular de Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços, o **MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO-BAHIA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Emerson Barbosa, nº 01, Centro, CEP 47820000, na cidade de São Desidério, Estado da Bahia, inscrito nº CNPJ sob nº 13.655.436/0001-60, representado aqui pelo Senhor Prefeito Municipal o Sr. JOSÉ CARLOS DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito no RG sob o nº 6055404 SSP/BA e CPF nº 68731281587, residente e domiciliado na Rua Heliódoro Xavier, nº 100, centro CEP 47820000, São Desidério-Ba, doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado a **Empresa DISOMED DISTRIBUIDORA OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 00.301.048/0001-30, Inscrição Estadual nº 041.686.212, sediada na Av. Maia, 887 – São Pedro – Barreiras/Ba, neste ato representada por seu representante legal, Sr Aldeci Menzes Lopes, portador do RG nº 1.457.051, inscrito no CPF sob nº 192.749.554-72, denominado como **CONTRATADA**, resolvem celebrar o TERMO ADITIVO DE PRAZO, com fundamentos nos termos das cláusulas do contrato originário definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes, e Lei 8.666/93:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo aditivo tem por finalidade a prorrogação de prazo por 03 (três) meses do Termo de Compromisso - PP 032/2018 Lotes 02 e 07, Pregão Presencial nº 032/2018, Processo Administrativo nº 768/2018, que tem como objeto principal o “fornecimento de Materiais descartáveis e Permanentes de uso hospitalar para serem utilizados no Hospital Municipal e Maternidade Nossa Aparecida, Postos de Saúde e UBS”.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

Pelo presente instrumento, fica prorrogado por 03 (três) meses o prazo para fornecimento e aquisição, iniciando em 02 de julho de 2021, estendendo até 02 de outubro de 2021.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FISCAL DO CONTRATO

A fiscalização do objeto e fornecimento desse termo será exercida por fiscal designado pela secretaria solicitante, através da Portaria nº 051/2018 e Decreto 007/2018.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO

CNPJ: 13.655.436/0001-60

TEL: (77) 3623 - 2145 FAX: (77) 36232 239 - www.saodesiderio.ba.gov.br

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO


Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato originário, bem como as cláusulas dos termos aditivos anteriores, naquilo que não contrariem o presente aditivo.


CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de São Desidério-Ba, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento deste instrumento

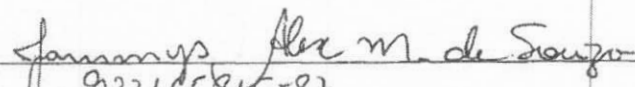
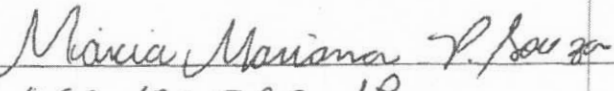
E assim, para firmeza e validade do que aqui foi acordado, lavrou-se o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que vai devidamente assinado pelas partes Contratantes e pelas testemunhas indicadas.

São Desidério/Ba, 29 de junho de 2021


MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO - BAHIA
CONTRATANTE
JOSÉ CARLOS DE CARVALHO
Prefeito Municipal


DISOMED DISTRIBUIDORA OESTE DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/MF nº 00.301.048/0001-30
CONTRATADA
Representante Legal: Aldeci Menzes Lopes

TESTEMUNHAS:

1. 
CPF: 923165815-87
2. 
CPF: 063.102.525-18.