

A

**Prefeitura Municipal de Nova Esperança do Sudoeste**  
**Avenida Iguaçu, 750 – Centro**  
**Cep: 85635-000 – NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE - PR**  
**Att: Comissão Permanente de Licitações**

**Referente: Pregão Eletrônico (Registro de Preços) N° 018/2025**

**Data: 26/05/2025**

**Horário: 09:00**

### **DECLARAÇÃO**

A empresa Altermed Material Médico Hospitalar Ltda., inscrita no CNPJ sob número 00.802.002/0001-02 com sede à Estrada Boa Esperança, 2320 – Bairro Fundo Canoas na Cidade de Rio do Sul – SC, com interesse em participar do presente certame, e sob as penas das leis cabíveis, declara:

**Que os produtos cotados atendem a todas as especificações do Anexo I do Edital do Pregão Eletrônico.**

Obs.: No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

**VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL:** 12 (doze) meses a partir da data de emissão da proposta.

**PRAZO E LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO:** O prazo de vigência da presente ata de registro de preços será de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura. O prazo de entrega dos medicamentos será de até 15 (quinze) dias úteis, contados a partir do pedido efetuado pelo Farmacêutico responsável, e emissão da Autorização de Compra emitida pelo Departamento responsável. O fornecimento dos medicamentos será realizado pelo fornecedor no Departamento de Saúde deste Município, sem ônus de entrega, na Farmácia Municipal, mediante conferência dos mesmos, de forma parcelada de acordo com a quantidade estipulada na Autorização de Compra. Todos os produtos entregues serão recebidos e conferidos pela Comissão de Recebimento de Medicamentos, compostas por servidores lotados no Departamento Municipal de Saúde, os quais deverão rejeitar no ato da entrega ou no momento em que for constatado a irregularidade entre o produto entregue e o produto contratado, bem como deverá informar ao fiscal do contrato designado na Minuta da Ata de registro de Preços eventuais irregularidades, para que sejam adotadas as medidas legais cabíveis a depender do fato. Os medicamentos deverão possuir prazo de **validade não inferior a 12 meses, a contar da data da entrega do produto, devendo os medicamentos serem entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) de sua validade, contados da data de**

**FONE: +55 (47) 3520-9000**

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas  
RIO DO SUL | SC | BRASIL | CEP: 89.163-554  
CNPJ: 00.802.002/0001-02 | IE: 25.314.899-5  
Fax: +55 (47) 3520 9004  
altermed@altermed.com.br

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)



/Altermed

**fabricação.** Os produtos deverão estar em conformidade com as normas vigentes, inclusive de acondicionamento e armazenamento. Na entrega serão verificados os prazos de validade e o estado de conservação das embalagens. O proponente vencedor deverá entregar, durante toda a vigência do contrato, a mesma marca dos produtos apresentados na proposta, poderá ser feita a troca de marca somente após autorização deste Município e comprovada a necessidade de troca através de documentos comprobatórios desde que não traga nenhum prejuízo para o Município. A empresa vencedora ficará obrigada a trocar, a suas expensas, a mercadoria que vier a ser recusada, sendo que o ato de recebimento não importará na aceitação. A presente ata de registro de preço terá vigência de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, a partir de sua assinatura. A empresa contratada deverá informar na nota fiscal a identificação do número do lote e do prazo de validade dos medicamentos, nos termos do artigo 9º e 13, incisos VIII e X, da Portaria da Anvisa nº. 802/1998 c/c o artigo 1º, inciso I, da Resolução Anvisa RDC 320/2002.

**DO PAGAMENTO:** O pagamento será efetivado de acordo com a(s) proposta(s) de preços apresentada(s) pela(s) empresa(s) julgada(s) vencedora(s) neste **Pregão**, observado o que consta neste Edital e seus Anexos, inclusive quanto à forma e condições de pagamento. O pagamento será efetivado mediante apresentação da nota fiscal/fatura que deverá ser emitida em nome da Contratante, da qual deverá constar o número desta licitação, acompanhado da liberação da Secretaria Requisitante, a Contratada deverá ter conta pessoa jurídica em nome da mesma para que possa ser efetuado o pagamento. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos e apresentação da nota fiscal na Unidade da Contabilidade Geral na qual deverá constar a identificação do número do lote e do prazo de validade dos medicamentos, nos termos do artigo 9º e 13, incisos VIII e X, da Portaria da Anvisa nº. 802/1998 c/c o artigo 1º, inciso I, da Resolução Anvisa RDC 320/2002, a contratada deverá apresentar juntamente com a nota fiscal as certidões negativas relativas a âmbito Federal, FGTS e Trabalhista. Conforme estipulado no § 6º da cláusula primeira do Convênio nº 87/2002 – CONFAZ, será condição para liberação do pagamento que A CONTRATADA demonstre de maneira expressa a Dedução do ICMS nas notas fiscais referentes às aquisições dos medicamentos que estão discriminados no Anexo único do referido convênio.

**DEMAIS CONDIÇÕES:** Conforme Edital.

**Altermed Mat Méd Hosp Ltda.**

**Macon Cordova Pereira**

**RG nº.: 3.242.195**

**CPF nº.: 015.886.939-70**

**Procurador**

Rio do Sul, 26 de maio de 2025.

**FONE: +55 (47) 3520-9000**

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

RIO DO SUL | SC | BRASIL | CEP: 89.163-554

CNPJ: 00.802.002/0001-02 | IE: 25.314.899-5

Fax: +55 (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

[www.altermed.com.br](http://www.altermed.com.br)



/Altermed