



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPECERICA

ADM 2017/2020

Rua Vigário Antunes, 155 – Centro – 35.550-000 – Tel. (37)3341-8500

www.itapecerica.mg.gov.br

TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 031/2017

O **MUNICÍPIO DE ITAPECERICA**, Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.308.742/0001-44, com sede na Rua Vigário Antunes, nº. 155, Centro, CEP 35.550-000, neste ato devidamente representado, nos termos do Decreto nº. 024/2017, de 15 de Março de 2017, através da Secretaria Municipal de Saúde, pela Secretária Sra. Lara Dias, inscrita no CPF/MF sob o nº. 988.484.616-20, resolve rescindir a ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, em epígrafe, a qual foi firmada com a empresa **MULTIFARMA COMERCIAL LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº. 21.681.325/0001-57, com sede na Avenida 03, nº. 283, Parque Industrial Norte, Bairro Morro Alto, em Vespasiano-MG, CEP: 33.200-000, de acordo com as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente termo visa rescindir a Ata de Registro de Preços nº. 031/2017, oriunda do Processo Licitatório 076/2017, Pregão Presencial nº. 042/2017, conforme cláusula décima quarta.

ITEM	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)
232	Unidade	OMNITROPE 10 ml Marca: Sandonz Modelo: Cx c/ 1 carpule x 1,5 ml	657,11

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO

2.1 – Por razões de interesse público, opera-se tal rescisão com fundamento na Cláusula Décima Quarta da mencionada Ata e no artigo 78 e seguintes da Lei 8.666/93, que ofertam embasamentos suficientes para que o Município rescinda a referida Ata de Registro de Preços, de acordo com parecer da Assessoria Jurídica Municipal e Autorização da Autoridade Municipal.

E assim, para firmeza e validade do que ficou acima estabelecido, lavrou-se o presente Termo de Rescisão, em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02(duas) testemunhas, e para todos os efeitos legais e de direito vai assinado pela Secretária Municipal de Saúde.

Itapecerica, 04 de abril de 2018.

MUNICÍPIO DE ITAPECERICA
Sra. Lara Dias – CPF/MF nº. 988.484.616-20
Secretaria Municipal de Saúde

Testemunha:

Nome:

CPF: 062 984 486 - 08

Testemunha:

Nome:

CPF:

Jose Carmo Nascimento
Chefe de Gabinete
2070 34069 49

Visto:

Dra. Raquel Batista Gomes Araújo
OAB/MG 112.731
Assessora Jurídica I