

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSULTORIA JURÍDICA



CONTRATO Nº 010/2023 – SMSA

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BOA
VISTA-RR E A EMPRESA UNI
HOSPITALAR - LTDA, PARA OS FINS
NELE DECLARADOS.**

O **MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no C.G.C./MF sob o nº 05.943.030/0001 – 55, com sede no Palácio 9 de Julho, situada na rua General Penha Brasil nº 1011, nesta cidade, neste ato representado pela Excelentíssimo Senhor Prefeito, **ARTHUR HENRIQUE BRANDÃO MACHADO**, brasileiro, portador do RG nº 147.028 SSP/RR e CPF nº 508.596.922-72, residente e domiciliado na TRV. Rio de Janeiro, nº 50, São Pedro, CEP. nº 69.306-730, nesta Capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pelo Secretário Adjunto o Sr. **LUIZ RENATO MACIEL DE MELO**, brasileiro, portador do RG nº. 22961 SSP/RR e CPF nº. 099.605.382-49, residente e domiciliado na Rua Augusto Cesar Luitgards Moura, nº. 1560, bairro Paraviana, Boa Vista/RR, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **UNI HOSPITALAR - LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n. 07.484.373/0001-24, com endereço na Rua Alagoas, nº 253, bairro IPSEP, Recife/PE, CEP. nº 51.350-560, doravante denominada **CONTRATADA**, neste representada pelo Sr. **CHRISTIAN MENDES OLIVEIRA TAVARES**, portador da cédula de identidade nº. 900130068-30 SSP/CE e CPF nº. 484.301.613-68, residente e domiciliado na Av. Boa Viagem, nº 4770, Apto. 2902, Boa Viagem, Recife/PE, firmam o presente instrumento, tendo em vista o constante e decidido no **Processo Administrativo nº. 010385/2022-SMSA**, desmembramento nº 026821/2022-SMSA, em consequência do **Pregão Eletrônico nº. 194/2022**, para Registro de Preços homologado em 20 de outubro de 2022, nos termos da Lei nº 8.666/93, à qual as partes se sujeitam inclusive para os casos omissos, e ainda mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1-Constitui objeto do presente contrato **AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUE FORAM FRACASSADOS NO PROCESSO Nº 10.832/2021 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 22/2022 - EVENTUAL AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS, PARA SUPRIR A NECESSIDADE ANUAL – EXERCÍCIO 2021/2022, DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO – HCSA/SMSA.**

Item	Descrição do Material	Unidade	Quant	Valor Unitário	Valor Total
42	Omeprazol 40mg	Frasco/Ampola	9.000	R\$ 10,45	R\$ 94.050,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO

2.1 – Integram este instrumento, como se nele estivessem transcritos, obedecidos os termos da legislação sobre contratos públicos, os seguintes documentos:

- a) o edital pertinente ao Pregão Eletrônico nº 194/2022 e o anexo I (Termo de Referência);
- b) proposta da **CONTRATADA**;
- c) ata da sessão da licitação e ata de registro de preços;
- d) demais documentos anexados ao Processo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORNECIMENTO / PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Rua Coronel Mota, 418 – Centro,
CEP: 69.301-120 - Boa Vista/RR
Telefone: (95) 3621-1002



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSULTORIA JURÍDICA



3.1- A **CONTRATADA** é responsável, única e exclusivamente, pela execução do objeto deste Contrato, não podendo em nenhuma hipótese, alegar desconhecimento de quaisquer das normas e recomendações do **CONTRATANTE** para justificar eventuais falhas nessa execução.

3.2- O prazo para entrega dos medicamentos será de até 45 (**quarenta e cinco**) dias corridos, contados a partir do recebimento da **ORDEM DE FORNECIMENTO** emitida pela SAF;

CLÁUSULA QUARTA – PREÇOS E CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

4.1 – O valor total do presente contrato é de **R\$ 94.050,00** e o preço é o constante da proposta da **CONTRATADA**, aceito na licitação acima referida, devidamente rubricada pelos representantes das partes contratantes, proibido o reajuste nos termos da legislação em vigor.

4.2 – O pagamento será efetuado pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS)**, em até 30 (trinta) dias mediante apresentação da documentação da empresa (Nota Fiscal/DANFE), em anexo as Ordens de Fornecimento, 01 (uma) via devidamente atestada pela **SMSA/PMBV** e das respectivas certidões;

4.2.1 Na Nota Fiscal/DANFE deverão constar:

Nome: **MUNICÍPIO DE BOA VISTA/PREFEITURA MUNICIPAL** CNPJ: 05.943.030/0001-55
 Endereço **Palácio 09 de Julho – Rua General Penha Brasil, nº 1011 – Bairro São Francisco – CEP: 69.305-130**

4.3 Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/DANFE, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento estipulado acima passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

4.4 A **CONTRATANTE** poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo **FORNECEDOR**, se for o caso;

4.5 Caso haja incorreção no faturamento, os documentos de cobrança serão devolvidos para regularização, não cabendo atualização financeira;

4.6 A Nota Fiscal/DANFE deverá ser emitida pela própria **CONTRATADA**, obrigatoriamente com o número de inscrição do CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e da proposta e no Contrato, constando ainda o número da nota de empenho correspondente, não se admitindo Notas Fiscais/DANFE emitidos com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz;

4.7 Nas Notas Fiscais/DANFE deverão constar, impreterivelmente, o número do processo, o número do empenho, o número do Contrato e Descrição do Objeto conforme proposta.

4.8 Não serão efetuados quaisquer pagamentos à **CONTRATADA**, enquanto houver pendência de liquidação da obrigação, em virtude de penalidade imposta à **CONTRATADA** ou inadimplência contratual, inclusive quanto a não apresentação do demonstrativo dos serviços prestados;

4.9 A critério da **CONTRATANTE** poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras de responsabilidade da **CONTRATADA**.

4.10 – Quaisquer valores devidos pela **CONTRATANTE**, não pagos nas datas de seus respectivos vencimentos, por sua culpa, serão atualizados financeiramente desde a data devida até a data do efetivo pagamento, tendo como base o artigo 406 do Código Civil, *pro rata tempore*, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = [(Taxa SELIC/30) x N] x VP, onde:

EM = Encargos Moratórios;

Taxa SELIC = Sistema Especial de Liquidação e Custódia;

30 = número de dias do mês civil;

N = número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

CLÁUSULA QUINTA – DA GARANTIA / VALIDADE

Rua Coronel Mota, 418 – Centro,
 CEP: 69.301-120 - Boa Vista/RR
 Telefone: (95) 3621-1002



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSULTORIA JURÍDICA



- 5.1** – O medicamento deverá ser fornecido com a validade superior a 75% (setenta e cinco por cento) da vida útil, devendo o mesmo apresentar data de fabricação e data de validade, colocadas pelo fabricante, não sendo admitidas quaisquer rasuras ou emendas;
- 5.2** - No caso de apresentarem defeitos e, conseqüentemente serem substituídos, a garantia será contada a partir da nova data de entrega;
- 5.3** - O ônus de substituição do medicamento, será suportado exclusivamente pela contratada; **5.4** - Durante o prazo de garantia deverá ser providenciada a substituição do medicamento que apresentar defeito de fabricação no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data do comunicado à empresa responsável pelo fornecimento.
- 5.5** – Ao disposto neste Contrato aplicam-se também, no que couber, as disposições do Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8078/90.

CLÁUSULA SEXTA – VIGÊNCIA

6.1 - O prazo de vigência do contrato será até o dia 31 de dezembro do corrente ano, conforme caput do art. 57 da Lei 8.666/93, iniciando a partir da sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

7.1 – Além das obrigações resultantes das Leis nº 8.666/93 e 10.520/2002, Decreto Federal 10.024/2019, aqui não transcritas, compete:

I – Ao CONTRATANTE:

10 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 10.1** Designar Fiscal (is), com competência legal, para exercer a fiscalização, coordenação e acompanhamento da execução do contrato, por servidores especialmente designados para este fim;
- 10.2** Proporcionar todas as condições para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigações contratuais;
- 10.3** Aplicar à CONTRATADA as penalidades regulamentares e contratuais;
- 10.4** Notificar a CONTRATADA, quando for o caso, sobre a aplicação de eventuais sanções previstas em Contrato;
- 10.5** Notificar por escrito à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com o objeto do contrato, tais como, eventuais imperfeições durante sua vigência fixando prazo para sua correção;
- 10.6** Efetuar o pagamento da(s) Nota(s) Fiscal(is) nas condições e prazos estabelecidos no contrato e, realizar eventuais glosas de valores quando necessárias, oficializando a empresa sobre as razões que ensejaram os descontos;
- 10.7** Exigir a qualquer tempo da CONTRATADA, documentos que comprovem o correto e tempestivo pagamento de todos os encargos previdenciários, trabalhistas, fiscais e comerciais decorrentes da execução deste contrato;
- 10.8** Fiscalizar e inspecionar a entrega do medicamento e verificar o cumprimento das especificações técnicas, podendo rejeitá-los, quando estes não atenderem as exigências técnicas especificadas;
- 10.9** Disponibilizar espaço apropriado para guarda/armazenamento dos produtos / medicamento consoante determinação do art. 15, § 7º, III da Lei 8.666/93;
- 10.10** Aceitar ou recusar os motivos alegados pela contratada para configurar caso fortuito ou de força maior, dando por escrito, as razões de sua eventual aceitação ou recusa, no prazo máximo de 02 (dois) dias consecutivos, contados do recebimento dos documentos de comprovação.

II – À CONTRATADA:

Rua Coronel Mota, 418 – Centro,
 CEP: 69.301-120 - Boa Vista/RR
 Telefone: (95) 3621-1002



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSULTORIA JURÍDICA



09 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 9.1 Realizar a entrega do medicamento para o qual foi vencedor conforme especificado no anexo I, e de acordo com item 07 deste Termo;
- 9.2 Caberá à licitante vencedora entregar o objeto, de acordo com a proposta apresentada, ficando a seu cargo todos os ônus e encargos decorrentes dessa entrega, devendo o medicamento atender rigorosamente as especificações e prazos constantes neste Termo de Referência;
- 9.3 Independente da aceitação, o adjudicatário garantirá a boa qualidade do medicamento para o uso, obrigando-se a substituir, na hipótese de apresentar defeito, num prazo máximo de **45 (quarenta e cinco) dias**, por outro medicamento com qualidade igual ou superior;
- 9.4 Comunicar a **Superintendência de Assistência de Farmacêutica - SAF** e aos respectivos fiscais, eventuais casos fortuitos ou de força maior, dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação, em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não **serem Recebidos**;
- 9.5 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o presente contrato, sem prévia e expressa anuência da CONTRATANTE;
- 9.6 Responder por quaisquer danos causados diretamente a administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto;
- 9.7 Manter durante a execução do objeto todas as exigências deste Termo de Referência e legislação pertinente.

CLÁUSULA OITAVA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 – As despesas com a execução do presente contrato correrão à conta da **Unidade Orçamentária: 0804, Funcional Programática: 10.302.0034.2098.0000, Categoria Econômica: 3.3.90.30.09, Fontes de Recursos: SUS (1.600.0000)**, tendo sido emitida a **Nota de Empenho nº 206**, de 30/01/2023, no valor de **R\$ 94.050,00**.

CLÁUSULA NONA – SANÇÕES E PENALIDADES

9.1 – O descumprimento pela **CONTRATADA** de quaisquer das cláusulas e/ou condições estabelecidas neste instrumento, ocasionando a inexecução total ou parcial do acordado, ensejará, garantida a prévia defesa, a rescisão do contrato, na forma prescrita nos artigos 79 e 80 da Lei 8.666/93, e/ou a aplicação pelo **CONTRATANTE**, das sanções constantes nos artigos 86 e 87, do mesmo diploma legal, conforme estabelecido no Termo de Referência.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO E DAS ALTERAÇÕES

- 10.1 – A fiscalização da entrega do objeto contratado será exercida por representantes do **CONTRATANTE**, neste ato denominado FISCALIS, nos termos dispostos no art. 67 c/c art. 70, ambos da Lei 8.666/93.
- 10.2 – Este contrato poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo e com as devidas justificativas nos casos previstos no art. 57 da Lei 8666/93.
- 10.3 – A **CONTRATADA** obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais e mediante Termo Aditivo, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo de fornecimento, no montante de até 25% (vinte cinco por cento) do valor inicial do contrato, conforme disposto no art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93.
- 10.4 – Em casos de convênio, a Contratada deverá permitir o livre acesso de servidores do **CONCEDENTE**, e dos Órgãos de Controle Internos e Externos, a qualquer tempo e lugar, aos processos, documentos e informações referentes a este convênio, bem como aos locais de execução do objeto do presente Contrato.

Rua Coronel Mota, 418 – Centro,
CEP: 69.301-120 - Boa Vista/RR
Telefone: (95) 3621-1002



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSULTORIA JURÍDICA



10.5 - Além das obrigações elencadas acima, compete a contratada cumprir com as demais obrigações constantes do Termo de Referência, Anexo I do edital da licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1 – A rescisão contratual ocorrerá imediata e independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial quando ocorrer as situações previstas nos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, na forma prescrita nos artigos 79 e 80 do mencionado Diploma Legal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

12.1 – O CONTRATANTE providenciará a publicação deste contrato, por extrato, nos Diários Oficiais da União (DOU) e do Município de Boa Vista (DOM), nos termos do art. 61, Parágrafo Único da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1 – O Foro da Cidade de Boa Vista/RR fica designado para tratar de quaisquer questões oriundas do presente instrumento, inadmitindo-se qualquer outro.

E assim, por estarem justos e contratados, firma-se o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas que também assinam.

Boa Vista/RR, 31 de janeiro de 2023.

PELO CONTRATANTE:

LUIZ RENATO MACIEL DE MELO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – ADJUNTO

PELA CONTRATADA:

CHRISTIAN MENDES OLIVEIRA TAVARES
UNI HOSPITALAR - LTDA

Testemunhas:

Nome: _____ CPF: _____
Nome: _____ CPF: _____

Rua Coronel Mota, 418 – Centro,
CEP: 69.301-120 - Boa Vista/RR
Telefone: (95) 3621-1002



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSULTORIA JURÍDICA



EXTRATO DE CONTRATO

Processo nº: 010385/2022-SMSA - desmembramento nº 026821/2022-SMSA.

Espécie: Contrato Administrativo nº 010/2023/SMSA

Objeto: **AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUE FORAM FRACASSADOS NO PROCESSO Nº 10.832/2021 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 22/2022 - EVENTUAL AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS, PARA SUPRIR A NECESSIDADE ANUAL – EXERCÍCIO 2021/2022, DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO – HCSA/SMSA**

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 194/2022.

Valor: R\$ 94.050,00

Unidade Orçamentária: 0804, **Funcional Programática:** 10.302.0034.2098.0000,

Categoria Econômica: 3.3.90.30.09, **Fontes de Recursos:** SUS (1.600.0000), tendo sido emitida a **Nota de Empenho** nº 206, de 30/01/2023, no valor de **R\$ 94.050,00**.

Interveniente: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.


Contratante: MUNICÍPIO DE BOA VISTA (RR).

Contratada: UNI HOSPITALAR - LTDA

Data de Emissão do Contrato: 31 de janeiro de 2023.

Vigência: O prazo de vigência do Contrato será até 31 de dezembro do corrente ano.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Rua Coronel Mota, 418 – Centro,
CEP: 69.301-120 - Boa Vista/RR
Telefone: (95) 3621-1002

DOCUMENTO ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: LUIZ RENATO MACIEL DE MELO EM 02/02/2023 19:15:37

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 61948AD4

