



CONTRATO Nº 318/2017

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

(Contrato Simplificado de fornecimento por Registro de Preços)

O MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL – RS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 87.572.079/0001-03, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. PAULO SERGIO RODRIGUES FLORES, pelo presente instrumento CONTRATA com o a Empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ nº 03652030/0001-70, com sede na Rodovia BR 480, nº 795 – Centro, na cidade de Barão de Cotegipe – RS, representada neste ato por seu representante legal abaixo firmado, o fornecimento dos bens especificados neste documento, nas condições do edital nº 033/2016 e seus anexos do Pregão Presencial nº 26/2016, para REGISTRO DE PREÇOS realizado conforme a Lei nº 10.520/2002, subsidiada pela Lei nº 8.666/1993 e suas alterações posteriores, Lei Complementar nº 123/2006, bem como pelo decreto Municipal nº 162/2005 e nº 103/2006, comprometendo-se as partes pelas obrigações de fornecimento e pagamento consignadas neste documento, que servirá de instrumento contratual para os fins de lei, como segue:

1. DO OBJETO:

1.1. O presente termo tem por objetivo a aquisição de medicamentos para urgência e emergência do hospital municipal, especificados abaixo, constantes na ata de registro de preços nº 064/2016, conforme condições do edital nº 033/2016 e seus anexos do Pregão Presencial nº 26/2016:

Item	Qtde.	Unid.	Produto	Marca	Valor Unit.	Valor Total
078	100	FRC	Fenobarbital sódico 40mg/ml - solução oral - controle especial	Sanval	2,28	228,00
Total dos ProdutosR\$						228,00

2. DOS PRAZOS DE ENTREGA:

2.1. A entrega provisória deverá ser feita em até 10 (dez) dias úteis após a solicitação e emissão da Nota de Empenho, que em caso de recusa ou atraso na entrega, incidirá as penalidades indicadas no item nº 13.1 e 13.2 do edital nº 033/2016 e item nº 10.1 e 10.2 da Ata de Registro de Preços nº 064/2016;

2.2. A entrega definitiva será efetivada, logo após a devida conferência pelo fiscal designado para tal, desde que em conformidade com a descrição e condições do edital;

2.3. Endereço para entrega: Farmácia do Hospital Municipal, Rua Antonio Gomes nº 386 CEP 97420.000, de segunda e sexta-feira das 8:00 às 14:00hs;

2.4. A Vigência do presente contrato será de sua assinatura até o dia 31/12/2017 ou até a entrega definitiva dos itens contratados.

3. DO PAGAMENTO:

3.1. A Contratante pagará à Contratada o valor de **R\$ 228,00** (Duzentos e vinte e oito reais), em até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada por servidor designado para tal, desde que não haja impedimento legal;

3.2. O valor contratado será revisado nos casos indicados item 9.4 do edital nº 033/2016 e item nº 8.4 da Ata de Registro de Preços nº 064/2016, através de ofício da Contratada com apresentação da planilha de cálculo de realinhamento de preço conforme modelo Anexo VII do edital nº 033/2016;





4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

4.1. Os recursos orçamentários, para fazer frente às despesas deste contrato, serão os seguintes:

Órgão Solicitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto: 2050 Custeio Farmácia Básica - PAB Variável
RV: 4770 PAB - Farmacia Basica Fixa **Reduzido:** 10354
Despesa: 3390.30.09.00.00.00 Materialfarmacologico

5. DISPOSIÇÕES GERAIS:

5.1. Fazem parte integrante deste instrumento, independente de transcrição, o edital de licitação nº 033/2016 e seus anexos, do Pregão Presencial nº 26/2016, bem como a Ata de Registro de Preços nº 064/2016, que explicitam as demais condições deste fornecimento, processado na forma do Inciso II do Art. 15 da Lei nº 8.666/93, com os quais o Fornecedor/Contratado, abaixo assinado, se obriga, sob as penas da lei.

E por assim estarem de acordo, firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor o forma, elegendo o Foro de São Vicente do Sul - RS, para dirimir eventuais questões dele decorrentes, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

São Vicente do Sul, 31 de Maio de 2017

Representante do Município

Representante da Empresa

Nome:

CPF nº:

TESTEMUNHAS 1: _____

2: _____

Este Contrato foi examinado e aprovado em /05/2017 pelo Setor Jurídico Municipal, quanto à legislação, deixando de manifestar-se sobre o objeto, por não deter conhecimento técnico sobre o mesmo.

