



CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 089/2021

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL – RS, CNPJ nº 87.572.079/0001-03.

Representante Legal: **FERNANDO DA ROSA PAHIM**, portador do CPF nº 000.109.510-24.

CONTRATADA: **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rubens Derks, nº 105, Loteamento Rubens Derks, Bairro: Industrial, Erechim (RS), CEP: 99.706-970, inscrita no CNPJ sob o nº 12.889.035/0001-02, neste ato representado por seu Representante Legal, Sr. Jhonatan Boni, inscrito no CPF sob o nº 016.789.820-59 e portador do RG nº 2105024927.

1. OBJETO: O presente termo tem por objetivo a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A FARMÁCIA BÁSICA E HOSPITAL MUNICIPAL, especificados abaixo, constantes na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 028/2020 – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DOS ESTADOS/RS – CI/CENTRO, proveniente ao Registro de Preços do Pregão Eletrônico nº 001/2020, Processo nº 043/2020, e em conformidade com os dispositivos instituídos pela Lei 8.666/93, Lei nº 11.107/05, Lei nº 10.520/02, Decreto nº 5.450/05 e Lei Complementar nº 123/06.

Item	Quant	UN	Produto	Valor Unit.	Valor Total
132	30	AMP	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML – AMPOLA CONTENDO 5 ML	3,49999	104,997
TOTAL					104,997

2. Os produtos deverão estar em conformidade com as normas da ABNT/NBR – Associação Brasileira de Normas Técnicas, do INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia, da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde e de outras normas regulamentadoras aplicáveis, em vigor (caso houver).

3. PRAZOS DE ENTREGA:

3.1. A entrega do objeto deverá ocorrer no prazo máximo de **até 15 (quinze) dias consecutivos** contados do primeiro dia útil subsequente à data de recebimento da ordem de compra/empenho, mediante agendamento prévio através dos telefones dos municípios que solicitaram o produto, no local especificado pelos mesmos.

- O pedido de prorrogação de prazo para entrega dos objetos somente será conhecido pelo município, caso o mesmo seja devidamente fundamentado e solicitado antes de expirar o prazo de entrega estipulado.
- Junto dos materiais deverão ser entregues os laudos técnicos de controle de qualidade do fabricante.
- Poderão ocorrer pedidos com entregas parceladas conforme a necessidade do município.
- Os materiais deverão ser entregues com as embalagens em perfeito estado. Sendo constatada qualquer irregularidade, a CONTRATADA deverá entregar nova remessa dentro das condições ideais, cujo prazo será determinado no ato pelo responsável pelo recebimento e imediatamente comunicado ao setor competente para que seja(m) adotada(s) a(s) sanção(ões) cabível(is).
- A não substituição do material em desacordo dentro do prazo estipulado, será considerado como não entregue, estando sujeita à multa, conforme prevê a CLÁUSULA OITAVA do edital Consórcio 2019.
- Os custos para que sejam substituídos os materiais rejeitados correrão exclusivamente às expensas da CONTRATADA.
- O recebimento dos materiais será provisório para posterior verificação de sua conformidade com as especificações do pregão.
- O local de entrega será especificado na ordem de compra/empenho, **ficando expressamente proibida a entrega em local diverso ao especificado.**
- O prazo de validade dos materiais deverá ser de no mínimo 12 (doze) meses da data da entrega.

3.2. Do local de entrega e horário:



Secretaria Municipal de Saúde – Rua Sete de Setembro nº 815 – Das 08:00h às 12:00h e das 13:30h às 16:00h.

Hospital Municipal – Rua Antônio Gomes, nº 386 – Das 08:00h às 12:00h e das 13:30h às 16:00h

4. PAGAMENTO:

4.1. A contratante pagará a contratada o valor de **R\$ 104,99** (Cento e quatro reais e noventa e nove centavos).

4.2. O pagamento só será efetuado quando a CONTRATADA realizar a entrega total dos itens relacionados na nota de empenho.

4.3. O pagamento será efetuado em até 20 (vinte) dias consecutivos, contados da data da liberação da nota fiscal para o CONTRATANTE.

4.4. O CNPJ da CONTRATADA constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

4.5. **Deverá constar na nota fiscal, os dados bancários para pagamento (banco, agência, nº da conta), bem como o número do empenho correspondente e local de entrega.**

4.6. O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE, em horário de expediente. Caso o dia de pagamento seja feriado, o mesmo será transferido para o primeiro dia útil seguinte.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Órgão Solicitante: Sec. Mun. de Saúde

Projeto: 2050 Custeio da Farmácia Básica - PAB Variável

RV: 4503 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Reduzido: 19562

Despesa: 3390.30.09.00.00.00 Material farmacológico

6. DO REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS

6.1 Os preços não sofrerão reajustes, conforme determina o parágrafo 1º do Art. 2º da Lei 10.192/01. De acordo com a previsão do Art. 65, II, “d” da Lei 8.666/93, fica ressalvada a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro em face da superveniência das condições de mercado aplicáveis à espécie, devendo para tanto ser observada a CLÁUSULA DÉCIMA da Ata de Registro de Preços.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS:

7.1. Fazem parte integrante deste instrumento, independente de transcrição, o Edital de Pregão Eletrônico nº001/2020 e seus anexos, que explicitam as demais condições deste fornecimento, em acordo com a Lei nº 8.666/93.

7.2. Fica assegurado toda e qualquer informação constante no Edital/ Pregão Eletrônico nº 001/2020, Processo nº 043/2020 e Ata de Registro de Preço.

E por assim estarem de acordo, firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor a 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, 03 de maio de 2021.

Representante do Município

Representante da Empresa

TESTEMUNHAS

1: _____

2: _____



Este Contrato Simplificado foi examinado e aprovado em ____/05/2021 pelo Setor Jurídico Municipal, quanto à legislação, deixando de manifestar-se sobre o objeto, por não deter conhecimento técnico sobre o mesmo.
