



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

**CONTRATO ADMINISTRATIVO n.º. 002/2020/SEMSA**

**PREGÃO ELETRÔNICO N.º. 002/2020/PMO/SEMSA - SRP**

**PARA REGISTRO DE PREÇOS**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE OBIDOS/PA POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMSA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A EMPRESA DISTRIBUIDORA BRASIL COML. DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES EIRELI, CNPJ: 07.640.617/0001-10, NA FORMA ABAIXO.**

**I. PARTES**

**CONTRATANTE**

O Município de Óbidos/PA/Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde de Óbidos/PA, com sede à Rua Almirante Barroso, n.º: 330 – Centro, CEP: 68.250-000; Óbidos-PA, inscrita no CNPJ de n.º **11.884.818/0001-30**, neste ato representada pelo(a) seu(a) ordenador(a) o(a) **Sr.(a) NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA**, brasileiro(a), Secretário(a) Municipal de Saúde, nomeado(a) pelo Decreto Municipal n.º: 540/2018 de 29/06/2018, portadora da Carteira de Identidade n.º: 3415239 e CPF: 526.327.762-87, E-mail: dra.nath.rsilva@gmail.com, residente e domiciliado(a) na Travessa Liberdade, S/N, Bairro Centro, Óbidos/PA, CEP: 68.250-000.

**CONTRATADA**

Empresa **DISTRIBUIDORA BRASIL COML. DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES EIRELI**, com sede na Rua MP – 6, n.º:304, Lt. 01, Qd. 16 - A, Conjunto Margarida Procópio, Polo Empresarial Monte Horebe, Senador Canedo, Goiás, CEP:75.254-872, Telefone: (62) 3565-1600, E-mail: licitacao@distbrasil.net / contato@lobecontabilidade.com.br, inscrita no CNPJ sob o n.º **07.640.617/0001-10**, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pela **Sra. Antônia Daniela Santana**, (Representante Legal), portadora da Carteira de Identidade n.º:3813996 2ª Via e CPF:923.900.561-72.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

## II. DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, as partes anteriormente individuadas e devidamente qualificadas, resolvem, consoante a autorização exarada nos autos do PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 002/2020/PMO/SEMSA, pactuar o presente instrumento contratual que será em tudo regido pelas cláusulas que aceitam e mutuamente se outorgam:

O Contrato obedecerá integralmente à legislação que se aplica à modalidade Pregão Lei Federal nº 10.520; de 17/07/2002; Decreto nº 3.555 de 09/08/2000; Decreto Federal 10.024/2019; Decreto Federal nº 7.892/2013 e subsidiariamente, pela Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93 e Lei Complementar nº 123/2006 de 14/12/06, bem como as condições estabelecidas no Edital do PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 002/2020/PMO/SEMSA.

### **1- DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente contrato **Registro de Preços para Contratação de pessoa jurídica para fornecimento de medicamentos para atender as demandas dos serviços desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, durante o período de 2020/2021**, conforme especificações contidas no Termo de Referência – Anexo I do edital.

### **2 - DO REGIME DE EXECUÇÃO**

2.1 - A execução do fornecimento observará o previsto no Art. 15 da Lei Federal 8.666/93.

### **3 - DO PREÇO**

3.1. O valor total do presente contrato é de **R\$ 61.650,00 (Sessenta e um mil e seiscentos e cinquenta reais)**, referente ao quantitativo solicitado pelos responsáveis da SEMSA para o ano de 2020 e preços registrados, conforme tabela abaixo.

Ítem	Especificação	Unidade	Marca	Qtd.	Valor Unit.	Valor Global
259	Oxcarbazepina 600 mg	COMPRIMIDO	TORRENT	45.000	R\$1,37	R\$ 61.650,00
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 61.650,00</b>



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

#### **4 - DA DISCRIMINAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1.** As despesas decorrentes para a presente contratação, objeto desta licitação, correrão à conta das dotações orçamentárias a seguir:

##### **2424 - Fundo Municipal de Saúde.**

10.301.0003.2.030 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

33.90.30.00 - Material de Consumo.

10.301.0003.2.031 - Manutenção da Atenção Básica - Pab Fixo.

33.90.30.00 - Material de Consumo.

10.301.0003.2.032 - Manutenção do Programa Farmácia Básica.

33.90.30.00 - Material de Consumo.

10.301.0003.2.038 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade.

33.90.30.00 - Material de Consumo.

#### **5 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1.** Para fins de pagamento serão observados os procedimentos dispostos no Decreto Estadual n. ° 877, de 31 de março de 2008 e a Instrução Normativa n. °: 018, de 21 de maio de 2008, da Secretaria de Estado de Fazenda – SEFA.

**5.2.** O pagamento do fornecimento será efetuado, até **30 (trinta) dias** após a entrega da nota fiscal/fatura devidamente atestada, através de conta bancária do fornecedor.

**5.3.** **Só serão pagos os valores mensais referentes aos fornecimentos efetivamente executados, mediante nota fiscal que será submetida a avaliação de sua veracidade.**

**5.4.** **Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas.**

**5.5.** As despesas de frete/embalagem, ser houver, em hipótese alguma poderão ser destacadas quando da emissão da nota fiscal/fatura.

**5.6.** No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal / Fatura, serão os mesmos restituídos à contratada para as correções necessárias, não respondendo ao Município de Óbidos-PA/SEMSA por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

**5.7.** Caso a contratada seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar a devida comprovação de acordo com o disposto na Lei Complementar n.º: 123, de 14 de dezembro de 2006.

**5.8.** Para a licitante estrangeira que indicou na proposta de preços o recebimento do pagamento em moeda estrangeira, será utilizada a cotação do último dia útil anterior ao dia do pagamento.

**5.9.** O Município de Óbidos-PA/SEMSA por poderá exigir da empresa vencedora desta licitação, a qualquer tempo, a apresentação de comprovantes originais referentes à efetiva quitação de qualquer encargo ou compromisso para com terceiros, exigidos por força da execução dos fornecimentos contratados. A não apresentação desses comprovantes poderá ensejar a suspensão dos pagamentos devidos ao Município de Óbidos-PA/SEMSA, a seu critério, até a regularização do assunto.

**5.10.** O Município de Óbidos-PA/SEMSA procederá à retenção de impostos nas hipóteses previstas em lei.

**5.11.** A contratada apresentará ao(a) gestor(a) documento fiscal específico referente ao objeto da licitação, sendo que estes deverão ser entregues a cada mês.

**5.12.** O gestor terá o prazo de 48 (Quarenta e oito) horas, a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo.

**5.13.** O documento fiscal não aprovado pelo gestor será devolvido à contratada para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido para pagamento a partir da data de sua reapresentação.

**5.14.** A devolução do documento fiscal não aprovado pelo gestor, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a contratada suspenda a execução do contrato.

**5.15.** O contratante poderá sustar o pagamento de qualquer fatura, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

- a) execução do objeto contratual em desacordo com o avençado;
- b) existência de qualquer débito para com o contratante.

**5.16.** No caso de eventual atraso de pagamento, e mediante pedido da CONTRATADA, o valor devido poderá ser atualizado financeiramente, desde que autorizado pela contratante, desde a data a que o mesmo se refere até a data do efetivo pagamento, pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, mediante aplicação da seguinte fórmula:

**AF** =  $[(1 + \text{IPCA}/100)^{N/30} - 1] \times \text{VP}$ , onde:  
**AF** = atualização financeira;



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

**IPCA** = percentual atribuído ao Índice de Preços ao Consumidor Amplo, com vigência a partir da data do adimplemento da etapa;

**N** = número de dias entre a data do adimplemento da etapa e a do efetivo pagamento;

**VP** = valor da etapa a ser paga, igual ao principal mais o reajuste.

**5.17.** Os preços poderão ser reajustados, desde que autorizado pela contratante, mediante requerimento da CONTRATADA, com base no Índice Geral de Preços - **IGP ou outro que vier a substituí-lo**, observado o intervalo não inferior a 12 (doze) meses a contar da data limite fixada para apresentação da proposta de preços da contratada.

## **6 - DA ALTERAÇÃO**

**6.1.** O presente contrato poderá ser alterado, nos termos do Art. 65, da Lei n° 8.666/93.

**6.2.** O presente contato poderá ser modificado por meio de apostilamento nos termos do §8º do art. 65 da Lei n°. 8.666/93.

## **7 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**7.1.** Na execução do presente contrato, além das obrigações constantes no termo de referência - Anexo I do edital, obriga-se a contratada a envidar todo o empenho e dedicação necessária ao seu fiel e adequado cumprimento, obrigando-se ainda a:

- a) Comunicar, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas antes da data de entrega, ao gestor ou responsável legal da SEMSA eventuais ocorrências anormais verificada na execução do fornecimento como interrupção ou atraso na entrega;
- b) Recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários à perfeita execução do fornecimento, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora;
- c) Atender, com a diligência possível, as determinações do gestor, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas;
- d) Indenizar o contratante por quaisquer danos causados às instalações, móveis, utensílios, equipamentos e acessórios, por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à contratada.
- e) Cumprir todas as exigências do Edital e seus anexos.
- f) Entregar os medicamentos de acordo com as especificações constantes no termo de referência do edital;
- g) Entregar os medicamentos dentro do prazo máximo de **10 (Dez) dias úteis**, a contar a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento, acompanhados das respectivas notas fiscais.
- h) A contratada deverá entregar os medicamentos com validade não inferior à 12 (Doze) meses, de acordo com o especificado na planilha de especificações, quantitativos e custos do termo de referência constante no Anexo I do edital.
- i) O objeto deste contrato deverá ser entregue no local, dia e horário abaixo informado:**



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

Local	Almoxarifado Central – Hospital Municipal				
End.:	Rua: José do Patrocínio	Nº:	158		
Bairro:	Fátima	Cidade:	Óbidos	Estado:	Pará
CEP:	68.250-000				
No horário das 08:00 às 14:00, nos dias de segunda à sexta, excetos nos feriados Nacional, Estadual e Municipal.					

- j) A contratada é obrigada a reparar, corrigir ou substituir, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do fornecimento ou de materiais empregados.
- k) Caso as especificações ou quantidades não estejam de acordo com as exigências editalícias, a contratada deverá substituir ou complementar o objeto em questão, no prazo de até **05 (Cinco) dias úteis**, a contar do recebimento da notificação da Autoridade Competente, sob pena de aplicação das penalidades estabelecidas neste Contrato.
- l) Por ocasião da entrega, a contratada deverá avisar os responsáveis do setor de compras da contratante sobre: data, hora e nome do funcionário responsável pela entrega dos medicamentos.
- m) A contratada deverá aceitar, mediante solicitação dos responsáveis da SEMSA, que se procedam às mudanças nos dias e horários de entrega de medicamentos, sempre que houver necessidade.
- n) A contratada deverá manter estoque mínimo na quantidade necessária para assegurar a continuidade do fornecimento.**
- o) Fornecer o quantitativo total constantes na ordem de fornecimento, sob pena, das sanções previstas na Lei nº 8.666/93.
- p) É de responsabilidade da contrata as despesas relacionadas ao transporte dos medicamentos até o local de entrega mencionado na alínea i) desta cláusula;
- q) Não Transferir à terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas pela Administração.
- r) Responder, diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vier a causar ao Município de Óbidos/SEMSA ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do objeto, independentemente, de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

## **8 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**8.1.** Na execução do objeto do presente contrato, caberá ao contratante:

- a) Proceder a emissão das requisições em tempo hábil;
- b) Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no contrato;



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

- c) participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade no momento da entrega.
- d) Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato por intermédio de comissão ou gestor designado para este fim, de acordo com o art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93;
- e) Efetuar o(s) pagamento(s) da(s) Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) da contratada, após a efetiva entrega dos produtos e emissão dos Termos de Recebimentos;
- f) Designar comissão ou servidor para proceder à avaliação de cada um dos itens que compõem o objeto deste edital a serem recebidos;
- g) Notificar a empresa, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- h) Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da contratada;
- i) Estabelecer normas e procedimentos de acesso às suas instalações para substituição de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo.

## **9 - DA RESPONSABILIDADE POR ENCARGOS**

**9.1.** A contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes, direta ou indiretamente, da execução do presente contrato e ainda por multas que vierem a ser aplicadas por infração aos dispositivos legais, regulamentares e contratuais, por parte da contratada, ou em virtude de qualquer ato ou omissão de seus prepostos subcontratados.

**9.2.** A inadimplência da contratada, com referência aos encargos especificados nesta cláusula, não transfere ao contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a apropriação do resultado alcançado, sob pena de rescisão da presente avença.

## **10 - DA EMISSÃO DE REQUISIÇÕES E FISCALIZAÇÃO NA ENTREGA:**

**10.1.** Compete aos responsáveis da SEMSA, designar servidores a serem escolhidos para procederem com o acompanhamento, controle e fiscalização na entrega do objeto e da execução do contrato, para o que fará designação específica, na forma da Lei 8.666/93.

**10.1.1.** O servidor responsável pela fiscalização do contrato, no âmbito de suas competências e dentro das disposições legais, tomará todas as medidas necessárias para a boa e regular execução do objeto desta licitação;

**10.2.** A entrega do objeto deste contrato deverá ser efetuada no endereço, dias e horários mencionados no item **7.1. alínea i)** deste contrato.

**10.3.** Os responsáveis da SEMSA serão rigorosos na conferência do objeto entregue, reservando-se o direito de conceder a autorização do seu pagamento condicionada à qualidade dos mesmos.



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

**10.4.** A emissão de requisições será expedida pelo (a) Gestor(a) da SEMSA e demais responsáveis competentes, conforme suas necessidades.

**10.5. Os fiscais do contrato e do fornecimento conforme Portaria nº 67/2020-SEMSA de 06 de abril de 2020 serão os seguintes servidores:**

<b>a)</b>	<b>RENATA ALBUQUERQUE DOS SANTOS</b>				
Decreto nº:	072	Data/ano	11/01/2017		
CPF:	833.122.262-87				
RG:	5274802	Expedição:	18/06/2010	Órgão Expedidor	PC/PA
End.:	Rua Deputado Raimundo Chaves			Nº:	191
Bairro:	Centro	Cidade: Óbidos	Estado: Pará		
CEP:	68.250-000				
Situação Funcional: ( X ) Contratado ou ( ) Efetivo					
<b>b)</b>	<b>POLLYANNA SAVINO DE SOUZA</b>				
Decreto nº:	451	Data/ano	20/09/2010		
CPF:	795.447.202-78				
RG:	4446700	Expedição:		Órgão Expedidor	PC/PA
End.:	Trav. Felipe Bentes			Nº:	
Bairro:	Santa Terezinha	Cidade: Óbidos	Estado:		PA
CEP:	68.250-000				
Situação Funcional: ( X ) Contratado ou ( ) Efetivo					
<b>c)</b>	<b>ANTONIO EDNALDO COSTA DA SILVA</b>				
Decreto nº:	550	Data /Ano : 20/09/2010			
CPF:	012.171.492-77				
RG:	6671359	Expedição:	Órgão Expedidor: PC PA		





**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

End.:	Travessa Carlos Simões 520		
Bairro:	Santa Terezinha		Cidade: Óbidos
CEP:	68.250-000		
Situação Funcional: <input checked="" type="checkbox"/> Contratado ou ( ) Efetivo			
d)	<b>MOISÉS PORTELA DA SILVA</b>		
Decreto n°:	231	Data /Ano : 08/08/2019	
CPF:	799.736.632-68		
RG:	3884648	Órgão Expedidor: PC PA	
End.:	Rua Pedro Alvares Cabral442		Cidade: Óbidos
Bairro:	Cidade Nova		
CEP:	68.250-000		
Situação Funcional: ( ) Contratado ou <input checked="" type="checkbox"/> Efetivo			

**10.5.1.** Caberá aos gestores e fiscais do fornecimento e contrato:

- a) emitir as requisições para a retirada do objeto desta licitação.
- b) solicitar à contratada e seus prepostos, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento da entrega.
- c) documentar as ocorrências havidas, em registro próprio, firmado juntamente com o preposto da contratada.
- d) emitir pareceres em todos os atos do contratante relativos à execução do contrato, em especial aplicação de sanções ou revisão do contrato.
- e) sustar os pagamentos das faturas, no caso de inobservância pela contratada de qualquer exigência sua relativa às obrigações contratuais.
- f) Recebimento e atesto dos bens.
- g) Qualidade e Vigência do Contrato.
- h) As deficiências identificadas pelos fiscais serão levadas ao conhecimento dos responsáveis da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA sob forma de relatório, e encaminhadas cópias para a notificação da licitante vencedora, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas, caso se faça necessário.
- i) Os fiscais do contrato anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

j) Os fiscais do Contrato ficarão responsável em **avisar com 30 (trinta)** dias de antecedência do termino do contrato ao(a) Secretário (a), para que tome as devidas providências

**10.6.** É vedado ao contratante e a seu representante, exercer poder de mando sobre os empregados da contratada, reportando-se somente aos prepostos e responsáveis por ela indicados.

**10.7.** A fiscalização exercida pelo contratante não excluirá ou reduzirá a responsabilidade da contratada pelos danos causados diretamente ao contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

**10.8.** Os fiscais da contratante deverão ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

**10.9.** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

## **11 - DA ENTREGA DOS MEDICAMENTOS E DO RECEBIMENTO**

**11.1.** O local, prazo e condições de fornecimento serão os mesmos constantes no item 7. deste contrato e no termo de referência do edital no quais constam todas as especificações a serem executadas bem como todas as condições para a execução do fornecimento.

**11.2.** A entrega do objeto deste contrato, deverá ser efetuado no endereço mencionado no *item 7.1.* i) deste contrato.

**11.3.** Poderá ser admitido apenas uma prorrogação no prazo de entrega desde que informado formalmente no prazo máximo de até **48 (Quarenta e oito) horas** que antecede o termino do Prazo, além de estar plenamente justificados, atendendo aos interesses e conveniência da Administração Pública;

**11.3.1.** Os responsáveis da SEMSA responderão formalmente no prazo máximo de até **12 (Doze) horas**, se **aceita** ou **não** a justificativa apresenta pela contratada referente a prorrogação no prazo de entrega

**11.4.** Após a entrega do objeto deste contrato pelo (s) fornecedor(s) a os responsáveis da SEMSA disporão de um período de até 05 (Cinco) dias corridos para testes e verificações do referido objeto. A



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

partir deste período, satisfeitas todas as condições dos testes, os responsáveis da SEMSA emitirão o respectivo “**Termo de Aceitação Final**”, dentro do prazo ora mencionado.

**11.4.** O objeto deste contrato será recebido:

- a) **Provisoriamente**, no prazo de até 05 (Cinco) dias corridos, para verificação de sua qualidade e
- b) **Definitivamente**, após a verificação provisória e estando em conformidade com as especificações constantes no termo de referência - Anexo I do edital de licitação, por meio de “**Termo de Aceitação Final**”, dentro do prazo mencionado na alínea a) desta cláusula.

**11.5.** Caso as especificações ou quantidades não estejam de acordo com as exigências editalícias, a contratada deverá substituir ou complementar o objeto em questão no prazo mencionado na alínea k) da cláusula 7.1 deste Contrato.

## **12 - DA RESCISÃO**

**12.1.** Constituem motivo para a rescisão do presente contrato as hipóteses previstas nos Arts. 77 e 78, da Lei nº 8.666/93.

**12.2. A contratada poderá seu contrato cancelado quando:**

**12.2.1.** Descumprir as condições do contrato;

**12.2.2.** Não cumprir o estabelecido no Termo de Referência ANEXO I do edital;

**12.2.3.** Não retirar a respectiva Nota de Empenho no prazo estabelecido pelo Município de Óbidos/Secretaria, sem justificativa aceitável;

**12.2.4.** Não aceitar reduzir o seu preço, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

**12.2.5.** Tiver presentes razões de interesse público;

**12.3.** O cancelamento de contrato, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, serão formalizados por despacho da autoridade competente do Município de Óbidos - PA;

**12.4.** A empresa contratada poderá solicitar o cancelamento do seu contrato na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução do objeto deste edital, decorrente de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado.

**12.5. O cancelamento será a pedido, quando a empresa contratada comprovar:**

- a) A impossibilidade de cumprir as exigências do contrato, por ocorrência de casos fortuitos ou de força maior.
- b) Que o seu preço se tornar, comprovadamente, inexequível em função da elevação dos preços de mercado e/ou dos insumos que compõem o custo do objeto.



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

c) A ocorrência de qualquer das hipóteses contidas no art. 78, incisos XIV, XV e XVI, da Lei Federal 8.666/93.

**12.6. Por iniciativa do Município de Óbidos/SEMSA, quando:**

- a) A empresa contratada perder qualquer condição de habilitação ou qualificação técnica exigida no processo licitatório.
- b) A empresa contratada não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido, os pedidos decorrentes do contrato administrativo.
- c) Caracterizada qualquer hipótese de inexecução total ou parcial das condições estabelecidas no contrato ou nos pedidos dele decorrentes.
- d) Não for assinada, pela empresa destinatária, a Autorização de fornecimento no prazo estabelecido;
- e) A empresa contratada incorrer nas condutas que ensejem rescisão administrativa, conforme previsão dos incisos de I a XII e XVII do art. 78, da Lei nº 8.666/93.
- f) Os preços se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a empresa fornecedora se recusar a reduzi-lo;

**12.7. A rescisão contratual poderá ser:**

- a) determinada por ato unilateral e estrito da Administração nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da lei nº. 8.666.93;
- b) Amigável, por acordo entre as partes e
- c) Judicialmente, nos termos da legislação.

**12.8.** Em qualquer das hipóteses acima, concluído o processo, o Município de Óbidos-PA/SEMSA fará o devido apostilamento no Contrato Administrativo e informará aos Proponentes a nova ordem de classificação ou execução, caso não opte pelo cancelamento total do Contrato quando frustradas as negociações com o licitante registrado remanescente.

**13 - DOS DIREITOS DO CONTRATANTE EM CASO DE RESCISÃO**

**13.1.** Na hipótese de rescisão administrativa do presente contrato, a contratada reconhece, de logo, o direito do contratante de adotar, no que couber a seu exclusivo critério, as medidas previstas no Art. 80, da Lei nº 8.666/93.

**14 - DAS SANÇÕES:**



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

**14.1.** Na hipótese de descumprimento por parte da contratada das obrigações contratuais assumidas, ou a infringência de preceitos legais pertinentes, serão a ela aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, as seguintes penalidades:

- a) advertência, sempre que forem constatadas falhas de pouca gravidade, para as quais tenha a contratada concorrido diretamente;
- b) multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato devidamente atualizado, quando deixar de cumprir, no todo ou em parte qualquer das obrigações assumidas;
- c) multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato, na hipótese de, já tendo a **CONTRATADA** sofrido punição na forma prevista na alínea anterior, vir ela a cometer nova infração, sem prejuízo da imediata rescisão do contrato e aplicação das demais sanções cabíveis;
- d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o **CONTRATANTE** por até 05 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios quando a **CONTRATADA** deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

**14.2.** As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a **CONTRATADA**.

**14.3.** As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo quando ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou caso fortuito, devida e formalmente justificadas e comprovadas.

## **15 - DA LICITAÇÃO**

**15.1.** Para a presente contratação, foi realizada licitação na modalidade Pregão Eletrônico registrado sob o nº 002/2020/PMO/SEMSA - SRP PARA REGISTRO DE PREÇOS.

## **16 - DA VIGÊNCIA**

**16.1.** A vigência do presente contrato e o início do fornecimento será de **15/07/2020 à 31/12/2020**.

## **17 - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO DA CONTRATADA**

**17.1.** A **CONTRATADA** declara, no ato de celebração do presente contrato, estar plenamente habilitada à assunção dos encargos contratuais e assume o compromisso de manter, durante a execução



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

do contrato, todas as condições de qualificação, habilitação e idoneidade necessárias ao perfeito cumprimento do seu objeto.

### **18 - DO FORO**

**18.1.** As partes elegem o foro da Comarca de Óbidos/PA, com renúncia a qualquer outro, para dirimir dúvida ou questões não resolvidas administrativamente.

**18.2.** E por estarem, assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Óbidos/PA, 15 de julho de 2020.

**NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto Municipal nº: 540/2018  
**CONTRATANTE**

**Antônia Daniela Santana**  
**DISTRIBUIDORA BRASIL COM. DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES EIRELI**  
**CNPJ: 07.640.617/0001-10**  
**CONTRATADA**

### **TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_