



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: licitacaosemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

CONTRATO ADMINISTRATIVO nº. 009/2020/SEMSA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 030/2020/PMO/SEMSA

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ÓBIDOS/PA POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMSA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A EMPRESA MIL PRINTE INFORMÁTICA EIRELI - EPP, CNPJ: 23.791.227/0001-06, 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, nº: 330 – Centro, CEP: 68.250-000; Óbidos-PA, Fone: (93) 3547-2979 / 3026, inscrita no CNPJ de nº 11.884.818/0001-30, neste ato representada pelo(a) seu(a) ordenador(a) o(a) **Sr.(a) NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, Secretária Municipal de Saúde, nomeada pelo Decreto Municipal nº: 540/2018 de 29/06/2018, portadora da Carteira de Identidade nº: 3415239 e CPF: 526.327.762-87, E-mail: dra.nath.rsilva@gmail.com, Telefone (93) 992260512, residente e domiciliado(a) na Travessa Liberdade, S/N, Bairro Centro, Óbidos/PA, CEP: 68.250-000.

CONTRATADA

Empresa **MIL PRINTE INFORMÁTICA EIRELI - EPP**, com sede na Avenida Paulino Muller, nº 971 - 2º Pav., Jacutuquara, Vitória - ES, CEP: 29.040-715, inscrita no CNPJ sob o nº 23.791.227/0001-06, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato, representada pelo **Sr. Fausto Queiros de Sa**, portador da C.I. MG 2.995.900-SSP-MG e CPF: 036.063.306-42, E-mail: contato@got.inf.br, Telefone: (27) 3335-0000.

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. 030/2020/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 Federal 10.024/2019; pela Lei Federal nº



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: licitacaoemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

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. 030/2020/PMO/SEMSA e na **Proposta nº 11884.818000/1190-12.**

1- DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente contrato: **Contratação de pessoa jurídica para fornecimento de equipamentos e materiais permanentes destinados ao CAPS - Centro de Assistência Psicossocial de Óbidos/PA, objeto da Proposta nº 11884.818000/1190-12, em atenção às demandas dos serviços desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, 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\$ 3.960,00 (Três mil novecentos e sessenta reais) referente ao quantitativo solicitado pelos responsáveis da SEMSA e preços licitados, conforme tabela abaixo.

Item	Descrição do Equipamento	Especificação	Quant.	Unid.	Marca	Valor Unitário	Valor Global
24	Impressora Laser Multifuncional (copiadora, scanner e fax)	Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora com tecnologia Laser ou Led; padrão de cor monocromático; tipo multifuncional (imprime, copia, digitaliza, fax); memória 128 MB; resolução de impressão 600 x 600 DPI; resolução de digitalização 1200 x 1200 DPI; resolução de cópia 600 x 600; velocidade de impressão 30 PPM preto e branco; capacidade da bandeja 150 páginas; ciclo mensal 30.000 páginas; fax 33.6 kbps opcional; interfaces USB, rede ethernet 10/100 e WIFI 802.11 b/g/n ; frente e verso automático; o produto deverá ser novo , sem uso, reforma ou	2	UND	Lexmark	R\$ 1.980,00	R\$ 3.960,00



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: licitacaosemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

	recondicionamento; garantia mínima de 12 meses.			
			TOTAL	R\$ 3.960,00

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

10.301.0003.2.029 – Manutenção do Bloco de Investimento

44.90.52.00 – Equipamento e Material Permanente

2424 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0003.2.030 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

44.90.52.00 – Equipamentos e Material Permanente.

5 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

5.3. **Só serão pagos os valores mensais referentes aos fornecimentos efetivamente executados, mediante nota fiscal que será submetida à 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



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: licitacaoemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

Município de Óbidos - PA/SEMSA por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

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



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: licitacaoemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

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 + IPCA/100)^{N/30} - 1] x VP, onde:

AF = atualização financeira;

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 contrato poderá ser modificado por meio de apostilamento nos termos do §8° 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 empenhar todo o empenho e dedicação necessária ao seu fiel e adequado cumprimento, obrigando-se ainda a:

- a)** Cumprir todas as exigências do Edital, Contrato e do Termo de Referência;
- 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, por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**;
- e)** Comunicar, formalmente no prazo máximo de até 24 (Vinte e quatro) horas que antecede a entrega do Item, ao **CONTRATANTE**, eventuais ocorrências como interrupção ou possível atraso na entrega ou execução do fornecimento;

f) Entregar os equipamentos e materiais permanentes no endereço, dias e horários abaixo informados:

Local	Almoxarifado Central – Hospital Municipal
-------	---



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: licitacaoemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

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.					

g) Entregar o objeto deste Termo de Referência no Prazo Máximo de até **20 (Vinte) dias**, a contar a partir do recebimento da Ordem de fornecimento, assinada pelo(a) Fiscal e Secretário(a), em estrita observância das especificações do Termo de Referência.

h) Todas as despesas diretas e indiretas, frete, tributos, taxa de administração, encargos sociais, encargos trabalhistas, fiscais, comerciais, deslocamento de pessoal, prestação de garantia, Seguro, transporte até o destino e demais encargos de qualquer natureza necessários ao cumprimento integral do objeto deste contrato, nada mais sendo válido pleitear a esse título;

i) Fornecer garantia formal para o objeto, contra qualquer irregularidade de manuseio e vício de utilização, não podendo ser inferior a **11 (Onze) meses**, inclusive com sua substituição quando necessário, sem ônus para a contratante, e/ou garantia a ser considerada será aquela do fabricante ou representante, cabendo-lhe a responsabilidade de solicitar a substituição, quando verificar qualquer defeito de fabricação;

j) Reparar, corrigir ou substituir, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos, incorreções, danos decorrentes resultantes da execução do fornecimento Contratado, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

k) Caso es equipamentos ou materiais não estejam de acordo com as exigências editalícias, a **CONTRATADA** deverá **substituir** o objeto em questão, no prazo Máximo de até **05 (Cinco) dias**, contado do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** da **CONTRATANTE**, sob pena de aplicação das penalidades estabelecidas no Contrato;

l) Por ocasião da entrega, a **CONTRATADA** deverá avisar antecipadamente a **CONTRATANTE** sobre: data, hora e nome do funcionário da **CONTRATADA** responsável pela entrega do objeto licitado;

m) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

n) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas pela autoridade competente;

o) Qualquer solicitação feita pela **CONTRATADA**, em que possa alterar o termo do Contrato ora afirmado, a **CONTRATADA** deverá comunicar a Contratante via Ofício, juntamente com seus documentos que possam argumentar devida alteração, para que o(a) Gestor(a) possa tomar as devidas providências a solicitação ora pretendida;

p) A CONTRATADA deverá aceitar, mediante solicitação da **CONTRATANTE**, que se procedam às mudanças nos dias e horários de entrega do objeto licitado, sempre que houver necessidade;

q) A contratada deverá possuir estoque para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde que se fizerem necessárias.



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: licitacaosemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

r) A contratada deverá entregar a totalidade dos equipamentos ou materiais informados na Ordem de Fornecimento, sob pena das sanções legais.

8 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

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

- a)** Proceder à 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;
- c)** participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade no momento da execução.
- 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 a execução dos fornecimentos 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 contrato 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 contrato, 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 regularização dos fornecimentos que compõem o objeto deste contrato.

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 DO FORNECIMENTO:

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



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: licitacaoemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

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 f)** deste contrato.

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

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: 119/2020-SEMSA, de 29 de agosto de 2020 serão as seguintes servidoras:

Fiscal	ELENA RACHEL DA SILVA DOS SANTOS				
Matricula:	125695-5				
CPF:	020.177.322-81				
RG:	6484013	Expedição:	06/05/2008	Órgão Exped:	PC/PA
End.:	Rua Almirante Barroso, 358			Nº:	231
Bairro:	Centro	Cidade:	Óbidos	Estado:	Pará
CEP:	68.250-000				
Situação Funcional: (x) Contratado ou () Efetivo					
Fiscal	GREICIANY GUALBERTO DA SIILVA				
Matricula:	020538-9				
CPF:	783.708.412-87				
RG:	4437743	Expedição:	11/01/2000	Órgão Exped:	PC/PA
End.:	Rua Justo Chermont			Nº:	1439
Bairro:	Fátima	Cidade:	Óbidos	Estado:	PA
CEP:	68.250-000				



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: licitacaoemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

Situação Funcional: () Contratado ou (X) Efetivo

10.5.1. Caberá aos gestores e fiscais dos fornecimentos 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 execução dos fornecimentos.
- 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 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 contratada, 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 EXECUÇÃO DOS FORNECIMENTOS E DO RECEBIMENTO



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: licitacaoemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

11.1. O local, prazo e condições dos fornecimentos 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 execução do objeto deste contrato deverá ser efetuada no endereço mencionado no **item 7.1. i)** deste contrato.

11.3. Poderá ser admitido apenas uma prorrogação no prazo de execução dos fornecimentos desde que informado formalmente, pela contratada, no prazo máximo de até **24 (Vinte e quatro) 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 à prorrogação no prazo de execução dos fornecimentos;

11.4. Após a execução do objeto deste contrato pelo fornecedor os responsáveis da SEMSA disporão de um período de até 05 (Cinco) dias corridos para verificações da conformidade das especificações. A 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, conforme descrito abaixo:

- a) **Provisoriamente**, no prazo de até 05 (Cinco) dias, 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 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;



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: licitacaosemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

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.
- 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 do 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 contratada 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.



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: licitacaoemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

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 prevista no Art. 80, da Lei nº 8.666/93.

14 - DAS SANÇÕES:

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 Nº. 030/2020/PMO/SEMSA.

16 - DA VIGÊNCIA

16.1. A vigência do presente contrato será de **14/12/2020 à 31/12/2020**.



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: licitacaosemsa2019@gmail.com / semsaobidos@yahoo.com.br

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 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, 14 de dezembro de 2020.

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

Fausto Queiros de Sa
MIL PRINTE INFORMÁTICA EIRELI - EPP
CNPJ: 23.791.227/0001-06
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____