



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 001/2021/SEMSA**  
**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº. 020/2021/SEMSA/PMO**  
PROCESSO Nº070/2021-SEMSA/PMO

**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 RCA DIST. PROD. HOSPITALARES E COM EQUIP DE INFOORMÁTICA EIRELI, CNPJ: 26.543.386/0001-71.**

**I. PARTES**

**CONTRATANTE**

O **Município de Óbidos/PA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº: 05.131.180/0001-64, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA/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 pela ordenadora de Despesas a Sra. **Ana Elza de Andrade Tavares**, brasileira, Secretária Municipal de Saúde, nomeada pelo Decreto Municipal nº: 002/2021, portadora da Carteira de Identidade nº: 2810712 PC/PA e CPF: 206.521.352-34, residente e domiciliada na Avenida Dom Floriano, nº:601, Bairro Centro, Óbidos/PA, CEP: 68.250-000, Telefone: 91944520, E-mail: anaelzatavares@gmail.com.

**CONTRATADA**

Empresa **RCA DIST PROD. HOSPITALARES E COM EQUIP DE INFORMATICA EIRELI**, com sede na Travessa WE, nº 51, Bairro Cidade Nova, Ananindeua - PA, CEP: 6713333-40, E-mail: distribuidorahospitalab@gmail.com, Telefone: (91) 98470-7585, inscrita no CNPJ sob o nº 26.543.386/0001-71, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato, representada pelo proprietário/Administrador o Sr. Raniere Pereira Araújo, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº: 2722444 PC/PA 6º VIA e CPF nº: 564.626.112-00, residente e domiciliado na Travessa Vinte e Cinco de Junho, nº370, Bairro Guamá, Belém/PA, CEP:660755-13.



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

## 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 de DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 020/2021/SEMSA/PMO, pactuar o presente instrumento contratual que será em tudo regido pelas cláusulas que aceitam e mutuamente se outorgam:

### 1- DA LEGISLAÇÃO

As cláusulas e condições deste contrato regem-se às disposições do Art. 24, IV, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, Lei Complementar nº 123/2006, bem como as condições estabelecidas no processo de Dispensa de Licitação nº 020/2021/SEMSA/PMO e demais normas pertinentes às quais, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** estão sujeitas.

### 2- DO OBJETO

**2.1.** Constitui objeto do presente contrato: **Contratação emergencial de Empresa para aquisição de Medicamentos Diversos e Controlados, para atendimento excepcional das demandas de consumo da Rede Básica de Saúde do Município de Óbidos/PA**, conforme especificações contidas no Termo de Referência.

### 3 - DO PREÇO

3.1. O valor total do presente contrato é de **R\$ 420.202,29 (Quatrocentos e vinte mil, duzentos e dois reais e vinte e nove centavos)**, referente ao quantitativo solicitado pelos responsáveis da SEMSA e valores conforme tabela abaixo.

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR GLOBAL
1	ACETILCISTEINA 20MG	FRS	1000	R\$ 11,88	R\$ 11.880,00
2	ACICLOVIR 200 MG	CP	500	R\$ 0,44	R\$ 220,00
3	ACICLOVIR 50MG/G CREME	BG	200	R\$ 4,42	R\$ 884,00
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	CP	5000	R\$ 0,10	R\$ 500,00
5	ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG	CP	2000	R\$ 0,42	R\$ 840,00
6	ÁCIDO ASCÓRBICO C/ 20 ML	FRS	200	R\$ 3,10	R\$ 620,00
7	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG AMP C/ 5 ML	AMP	50	R\$ 9,10	R\$ 455,00



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

8	ADENOSINA 6MG/ML	AMP	200	R\$ 17,10	R\$ 3.420,00
9	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	AMP	200	R\$ 0,42	R\$ 84,00
10	ALBENDAZOL 40 MG/ML SO	FRS	100	R\$ 2,12	R\$ 212,00
11	ÁLCOOL 70% (500g) GEL	FRS	100	R\$ 8,90	R\$ 890,00
12	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 3,60	R\$ 180,00
13	ANLIDIPINO BESILATO 5 MG	CP	1000	R\$ 0,09	R\$ 90,00
14	ATENOLOL 25MG	CP	2000	R\$ 0,09	R\$ 180,00
15	ATENOLOL 50 MG	CP	2000	R\$ 0,08	R\$ 160,00
16	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SO	FRS	200	R\$ 16,98	R\$ 3.396,00
17	BROMOPRIDA	CP	1000	R\$ 0,28	R\$ 280,00
18	BROMOPRIDA	FRS	200	R\$ 3,56	R\$ 712,00
19	CEFALEXINA SÓDICA 50 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 12,90	R\$ 2.580,00
20	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME C/ 30 G	BG	100	R\$ 5,80	R\$ 580,00
21	CETOCONAZOL 200 MG	CP	500	R\$ 0,36	R\$ 180,00
22	CIPROFLOXACINO 500 MG	CP	2000	R\$ 0,40	R\$ 800,00
23	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15 MG/5 ML INF. C/ 100 ML	FRS	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
24	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30 MG/ML ADUL. C/ 100 ML	FRS	200	R\$ 3,20	R\$ 640,00
25	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	FRS	300	R\$ 4,00	R\$ 1.200,00
26	DIMETICONA 40 MG	CP	1000	R\$ 0,14	R\$ 140,00
27	DIMETICONA GTS	FRS	200	R\$ 1,96	R\$ 392,00
28	DUO-TRAVATAN SOL. OFTAMOLÓGICA TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8 MG/ML (EQUIVALENTE A 5MG DE MALEATO BASE)	FRS	6	R\$ 17,50	R\$ 105,00
29	ENALAPRIL 10 MG	CP	500	R\$ 0,12	R\$ 60,00
30	FIXADOR CITOLÓGICO	FRS	20	R\$ 22,50	R\$ 450,00
31	FUROSEMIDA 40 MG	CP	1000	R\$ 0,14	R\$ 140,00
32	GLAUB MD COLÍRIO: 0,1% (ALPHAGAN Z, GLAUB MD)	FRS	6	R\$ 55,34	R\$ 332,04
33	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CP	5000	R\$ 0,06	R\$ 300,00
34	GLICOSE 25%	AMP	500	R\$ 0,46	R\$ 230,00
35	GLICOSE 50% (AMPOLA 10ML)	AMP	500	R\$ 0,52	R\$ 260,00
36	GLIMEPIRIDA	CP	500	R\$ 0,88	R\$ 440,00
37	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML S.I.	AMP	500	R\$ 17,40	R\$ 8.700,00
38	HID. ALUMÍNIO 61,05MG/ML SOL. ORAL	FRS	300	R\$ 4,20	R\$ 1.260,00
39	HID. MAGNÉSIO 1200MG SOL.	FRS	300	R\$ 6,80	R\$ 2.040,00



**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**

	ORAL				
40	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	5000	R\$ 0,11	R\$ 550,00
41	HIDROCORTIZONA 100 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 5,00	R\$ 1.000,00
42	HIDROCORTIZONA 500 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
43	IBUPROFENO 50 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 3,60	R\$ 720,00
44	IBUPROFENO 600 MG	CP	1000	R\$ 0,43	R\$ 430,00
45	IMUNOGLOBULINA ANTI RH (D)	AMP	5	R\$ 596,00	R\$ 2.980,00
46	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML S. INAL.	FRS	10	R\$ 2,15	R\$ 21,50
47	ITRACONAZOL 100 MG	CP	500	R\$ 3,95	R\$ 1.975,00
48	IVERMECTINA 6 MG	CP	5000	R\$ 2,20	R\$ 11.000,00
49	KEPRA 100MG/1ML	FRS	15	R\$ 260,00	R\$ 3.900,00
50	LIDOCAÍNA 2% S.V. 20 ML S.I.	AMP	20	R\$ 5,40	R\$ 108,00
51	LORATADINA 10 MG	CP	5000	R\$ 0,13	R\$ 650,00
52	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CP	20000	R\$ 0,22	R\$ 4.400,00
53	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	CP	1000	R\$ 0,20	R\$ 200,00
54	MALEATO DE TIMOLOL 0,5%	FRS	10	R\$ 8,35	R\$ 83,50
55	MANITOL 20% SOLUÇÃO INTRAVENOSA 250ML	FRS	100	R\$ 9,00	R\$ 900,00
56	MEBENDAZOL 20 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
57	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOL. INJETÁVEL	AMP	100	R\$ 0,64	R\$ 64,00
58	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOL. ORAL	FRS	100	R\$ 1,70	R\$ 170,00
59	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAG.	BG	500	R\$ 12,05	R\$ 6.025,00
60	METRONIDAZOL 10% CREME VAG. C/ 10 APLIC.	BG	500	R\$ 8,66	R\$ 4.330,00
61	METRONIDAZOL 250 MG	CP	1000	R\$ 0,24	R\$ 240,00
62	MICONAZOL 2% CREM. DERM.	BG	200	R\$ 4,18	R\$ 836,00
63	MIDAZOLAN 15MG/3ML	AMP	100	R\$ 16,41	R\$ 1.641,00
64	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG	CP	500	R\$ 0,70	R\$ 350,00
65	N. BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA	CP	2000	R\$ 0,78	R\$ 1.560,00
66	NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA POMADA	BG	300	R\$ 3,80	R\$ 1.140,00
67	NIFEDIPINO 20 MG	CP	2000	R\$ 0,48	R\$ 960,00
68	NIMESULIDA 100 MG	CP	3000	R\$ 0,18	R\$ 540,00
69	NITROGLICERINA 5MG/ML SI	AMP	20	R\$ 86,76	R\$ 1.735,20
70	NORADRENALINA 4 MG	AMP	50	R\$ 22,44	R\$ 1.122,00



**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**

71	OCUPRESS SOL. OFTALMOLÓGICA 2% (20MG/ML)	FRS	3	R\$ 112,04	R\$ 336,12
72	OMEPRAZOL 20 MG	CP	2000	R\$ 0,18	R\$ 360,00
73	OMEPRAZOL 40 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	100	R\$ 49,30	R\$ 4.930,00
74	POLIVITAMINAS 1,34 MG/ML SOL.ORAL, SUSPENSÃO	FR	300	R\$ 5,30	R\$ 1.590,00
75	POLIVITAMINAS COMP	CP	1000	R\$ 0,17	R\$ 170,00
76	PREDNISONA 20 MG	CP	1000	R\$ 0,42	R\$ 420,00
77	PREDNISONA 5MG	CP	2000	R\$ 0,16	R\$ 320,00
78	PROPANOLOL 10 MG	CP	3000	R\$ 0,33	R\$ 990,00
79	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	PC	1000	R\$ 3,00	R\$ 3.000,00
80	SECNIDAZOL	CP	500	R\$ 1,20	R\$ 600,00
81	SINVASTATINA 10 MG	CP	1000	R\$ 1,43	R\$ 1.430,00
82	SINVASTATINA 20MG	CP	1000	R\$ 0,42	R\$ 420,00
83	SORO RINGER C/ LACTATO 500 ML SIST. FECHADO	FRS	300	R\$ 6,20	R\$ 1.860,00
84	SULFA. + TRIMET. 40 + 8 MG/ML SO	FRS	500	R\$ 7,90	R\$ 3.950,00
85	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 1,30	R\$ 65,00
86	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 5,02	R\$ 1.004,00
87	SULFATO FERROSO 40 MG	CP	5000	R\$ 0,10	R\$ 500,00
88	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,004%	FRS	3	R\$ 44,00	R\$ 132,00
89	TENOXICAM 20 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
90	TIABENDAZOL 500 MG	CP	500	R\$ 0,25	R\$ 125,00
91	ABREJA 60 MG	CP	30	R\$ 5,14	R\$ 154,20
92	ÁCIDO VOLPORICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250MG/ SUSP.	FCO	5	R\$ 8,10	R\$ 40,50
93	ÁCIDO VOLPORICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250MG/ CAPS.	CP	1000	R\$ 0,60	R\$ 600,00
94	ÁCIDO VOLPORICO XAROPE	FCO	7	R\$ 8,10	R\$ 56,70
95	ALPAZOLAN 0,5 MG	CP	90	R\$ 0,85	R\$ 76,50
96	AMATO 50 MG	CP	60	R\$ 1,26	R\$ 75,60
97	AMITRIPITILINA 25 MG/ COMP	CP	5000	R\$ 0,42	R\$ 2.100,00
98	AMITRIPITILINA 75 MG/ COMP	FRASCO	500	R\$ 1,51	R\$ 755,00
99	ANAFRANIL 25 MG	CP	800	R\$ 4,89	R\$ 3.912,00
100	ANDES 100 MG	CP	800	R\$ 7,89	R\$ 6.312,00
101	ANDES 50 MG	CP	800	R\$ 5,87	R\$ 4.696,00
102	ANTIETANOL 250 MG	CP	30	R\$ 0,92	R\$ 27,60



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

103	ARISTAB 10MG	CP	60	R\$ 12,32	R\$ 739,20
104	ATIP 25 MG	CP	4000	R\$ 4,00	R\$ 16.000,00
105	BIPERIDENO 2MG/COMP	CP	4000	R\$ 0,68	R\$ 2.720,00
<b>TOTAL DO LOTE I</b>					<b>R\$ 161.050,66</b>
<b>LOTE II: MEDICAMENTO DE USO CONTROLADO</b>					
106	BROMAZEPAM 3 MG	CP	800	R\$ 0,32	R\$ 256,00
107	BUPROPIONA 150 MG	CP	1000	R\$ 6,45	R\$ 6.450,00
108	BUPROPIONA XL 300 MG	CP	600	R\$ 9,90	R\$ 5.940,00
109	CARBAMAZEPINA 200MG	CP	4000	R\$ 0,68	R\$ 2.720,00
110	CARBAMAZEPINA 20MG /ML SUSP	FCO	400	R\$ 37,44	R\$ 14.976,00
111	CARBAMAZEPINA 400MG	CP	2500	R\$ 0,92	R\$ 2.300,00
112	CARBOLÍTIUM 450MG	CP	100	R\$ 4,05	R\$ 405,00
113	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	CP	4500	R\$ 0,84	R\$ 3.780,00
114	CICLOBENZAPINA 10MG	CP	400	R\$ 2,09	R\$ 836,00
115	CITALOPRAM 20 MG/COMP.	CP	4500	R\$ 2,24	R\$ 10.080,00
116	CLOBAZAM 10MG	CP	800	R\$ 1,60	R\$ 1.280,00
117	CLOBAZAN 20MG	CP	950	R\$ 3,59	R\$ 3.410,50
118	CLOMIPRAMINA 10MG	CP	400	R\$ 1,39	R\$ 556,00
119	CLONAZEPAM 0,5 MG	CP	1100	R\$ 0,18	R\$ 198,00
120	CLONAZEPAM 2,5/GOTAS	FCO	700	R\$ 9,64	R\$ 6.748,00
121	CLONAZEPAM 2MG/COMP.	CP	1000	R\$ 0,24	R\$ 240,00
122	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG/COMP.	CP	1800	R\$ 1,06	R\$ 1.908,00
123	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG/COMP	CP	500	R\$ 4,23	R\$ 2.115,00
124	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG	CP	700	R\$ 1,75	R\$ 1.225,00
125	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	CP	3500	R\$ 2,23	R\$ 7.805,00
126	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50 MG	CP	250	R\$ 2,11	R\$ 527,50
127	CLORPROMAZINA 100MG/COMP	CP	1500	R\$ 0,68	R\$ 1.020,00
128	CLORPROMAZINA 25MG/COMP	CP	1650	R\$ 0,72	R\$ 1.188,00
129	CLOZAPINA 100MG	CP	400	R\$ 10,66	R\$ 4.264,00
130	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML	AMP	112	R\$ 39,91	R\$ 4.469,92
131	DECANOATO HALOPERIDOL 70,52MG/ML	AMP	112	R\$ 19,36	R\$ 2.168,32
132	DEPAKENE 250MG	CP	2900	R\$ 0,60	R\$ 1.740,00
133	DEPAKENE 500MG	CP	2100	R\$ 1,28	R\$ 2.688,00
134	DEPAKENE 7,5 MG	FCO	60	R\$ 36,60	R\$ 2.196,00
135	DIAZEPAM 10MG/COMP	CP	1400	R\$ 0,18	R\$ 252,00





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

136	DIAZEPAM 2MG/COMP	CP	1000	R\$ 0,99	R\$ 990,00
137	DIAZEPAM 5 MG	CP	1200	R\$ 0,17	R\$ 204,00
138	DIAZEPAM 5 MG/ML AMP.	AMP	2000	R\$ 2,40	R\$ 4.800,00
139	DIVOLPROATO 250 MG	CP	1000	R\$ 2,22	R\$ 2.220,00
140	DONAREN 50 MG	CP	750	R\$ 3,14	R\$ 2.355,00
141	DONEZEPILA 10MG	CP	400	R\$ 3,80	R\$ 1.520,00
142	DONEZEPILA 5MG	CP	400	R\$ 4,35	R\$ 1.740,00
143	DULOXETINA 30 MG	CP	540	R\$ 3,89	R\$ 2.100,60
144	EPEZ 10 MG	CP	500	R\$ 3,98	R\$ 1.990,00
145	ESCITALOPRAM 10MG	CP	1200	R\$ 0,72	R\$ 864,00
146	ESCITALOPRAM 20MG	CP	1200	R\$ 1,68	R\$ 2.016,00
147	EXODUS GTS	FCO	4	R\$ 138,11	R\$ 552,44
148	FENITOINA SÓDICA 100MG/COMP	CP	1480	R\$ 0,42	R\$ 621,60
149	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL. INJETÁVEL	FRS	40	R\$ 12,44	R\$ 497,60
150	FENOBARBITAL 100 MG/ML AMP.	AMP	60	R\$ 4,19	R\$ 251,40
151	FENOBARBITAL 100 MG	CP	3500	R\$ 0,32	R\$ 1.120,00
152	FENOBARBITAL 4%/GOTAS	FCO	250	R\$ 10,40	R\$ 2.600,00
153	FENOBARBITAL 40MG/ML	FCO	250	R\$ 10,40	R\$ 2.600,00
154	FENOFIBRATOP 100 MG	CP	10000	R\$ 3,14	R\$ 31.400,00
155	FLUOXETINA 10MG	CP	610	R\$ 1,50	R\$ 915,00
156	FLUOXETINA 20MG/COMP	CP	2100	R\$ 0,37	R\$ 777,00
157	FLUOXETINA 40MG	CP	120	R\$ 14,23	R\$ 1.707,60
158	FLUOXETINA GTS	FCO	50	R\$ 73,55	R\$ 3.677,50
159	FRISIUM 10 MG	CP	400	R\$ 1,60	R\$ 640,00
160	FRONTAL 2 MG	CP	500	R\$ 2,15	R\$ 1.075,00
161	GABAPENTINA 300MG	FRS	300	R\$ 0,80	R\$ 240,00
162	GABAPENTINA 400MG	AMP	300	R\$ 1,03	R\$ 309,00
163	HALDOL 1 MG	CP	2500	R\$ 0,52	R\$ 1.300,00
164	HALDOL 2 MG/ML GTS	FCO	30	R\$ 25,68	R\$ 770,40
165	HALDOL 5 MG	CP	2500	R\$ 0,56	R\$ 1.400,00
166	HALDOL DECANOATO 70,5MG/ML	AMP	45	R\$ 17,42	R\$ 783,90
167	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP.	AMP	800	R\$ 15,37	R\$ 12.296,00
168	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG+25MG/CP	CP	2000	R\$ 2,64	R\$ 5.280,00
169	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50 MG/CP	CP	2000	R\$ 6,27	R\$ 12.540,00
170	LEVODOPA + CARBIDOPA 25+250 MG/CP	CP	2030	R\$ 1,28	R\$ 2.598,40
171	LEVOMEPRMAZINA	CP	360	R\$ 1,12	R\$ 403,20



**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**

	25MG/CP				
172	LEXOTAN 3MG	CP	500	R\$ 2,25	R\$ 1.125,00
173	LURASIDONA 2 MG	CP	30	R\$ 7,95	R\$ 238,50
174	MENELAT 30 MG	CP	90	R\$ 6,75	R\$ 607,50
175	MIRTAZAPINA 30 MG	CP	500	R\$ 5,20	R\$ 2.600,00
176	MORFINA 10MG	CP	500	R\$ 4,80	R\$ 2.400,00
177	MORFINA 10MG SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 0,25	R\$ 12,50
178	NALTREXONA 10 MG	CP	60	R\$ 7,89	R\$ 473,40
179	NEOLEPTIL 4% GTS.	FCO	2	R\$ 38,50	R\$ 77,00
180	NORTRIPTILINA 10MG	CP	480	R\$ 1,98	R\$ 950,40
181	NORTRIPTILINA 25MG	CP	480	R\$ 2,10	R\$ 1.008,00
182	OLANZAPINA 10MG	CP	590	R\$ 1,00	R\$ 590,00
183	OLANZAPINA 2,5 MG	CP	590	R\$ 0,52	R\$ 306,80
184	OLANZAPINA 5MG	CP	400	R\$ 0,58	R\$ 232,00
185	OXCARBAZEPINA 300	CP	2640	R\$ 1,55	R\$ 4.092,00
186	OXCARBAZEPINA 600	CP	800	R\$ 2,21	R\$ 1.768,00
187	PAMELOR 50 MG	CP	30	R\$ 3,81	R\$ 114,30
188	PAROXETINA 25MG XR	CP	300	R\$ 3,90	R\$ 1.170,00
189	PAROXETINA 10 MG	CP	270	R\$ 1,80	R\$ 486,00
190	PAROXETINA 12,5MG XR	CP	1	R\$ 2,55	R\$ 2,55
191	PAROXETINA 20MG/CP	CP	2800	R\$ 0,92	R\$ 2.576,00
192	PISA 0,75 MG	CP	30	R\$ 7,31	R\$ 219,30
193	PONDERA 10 MG	CP	90	R\$ 1,80	R\$ 162,00
194	PONDERA 15 MG	CP	30	R\$ 4,50	R\$ 135,00
195	PREGABALINA 50 MG	CP	200	R\$ 5,39	R\$ 1.078,00
196	PREGABALINA 75 MG	CP	500	R\$ 3,17	R\$ 1.585,00
197	PROMETAZINA 25 MG	CP	600	R\$ 0,56	R\$ 336,00
198	PROMIPEXOL 0,25 MG	CP	300	R\$ 1,19	R\$ 357,00
199	QUETIAPINA 100MG	CP	30	R\$ 7,07	R\$ 212,10
200	QUETIAPINA 25 MG	CP	2050	R\$ 1,53	R\$ 3.136,50
201	QUETIAPINA 50 MG	CP	90	R\$ 4,64	R\$ 417,60
202	REMERON SOLTAB 15MG	CP	30	R\$ 5,72	R\$ 171,60
203	RENAFRIL 25 MG	CP	30	R\$ 4,40	R\$ 132,00
204	RISPERIDONA 1 MG	CP	5260	R\$ 0,20	R\$ 1.052,00
205	RISPERIDONA 1MG/ml	CP	400	R\$ 23,62	R\$ 9.448,00
206	RISPERIDONA 2 MG	CP	4110	R\$ 0,24	R\$ 986,40
207	RISPERIDONA 3 MG	AMP	4190	R\$ 0,33	R\$ 1.382,70
208	RITALINA 10 MG	CP	240	R\$ 2,64	R\$ 633,60





**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**

209	ROXETIN XR 12,5 MG	CP	30	R\$ 3,61	R\$ 108,30
210	SERTRALINA 100 MG	CP	300	R\$ 0,60	R\$ 180,00
211	SERTRALINA 25 MG	CP	500	R\$ 0,30	R\$ 150,00
212	SERTRALINA 50MG	CP	3500	R\$ 0,48	R\$ 1.680,00
213	SUCCINATO DE DESVENIAFAXINA MONOIDRATADO 50 MG	CP	30	R\$ 3,06	R\$ 91,80
214	TOFRANIL 25 MG	CP	120	R\$ 0,72	R\$ 86,40
215	TOPIRAMATO 100 MG	CP	500	R\$ 6,97	R\$ 3.485,00
216	TOPIRAMATO 25 MG	CP	500	R\$ 1,49	R\$ 745,00
217	TORVAL CR 300 MG	CP	120	R\$ 2,11	R\$ 253,20
218	TRAMADOL 100 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	180	R\$ 3,08	R\$ 554,40
219	TRAMADOL 50 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	180	R\$ 3,04	R\$ 547,20
220	TURNO 10 MG	CP	30	R\$ 4,49	R\$ 134,70
221	TURNO 5 MG	CP	30	R\$ 2,97	R\$ 89,10
222	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG	FCO	300	R\$ 8,12	R\$ 2.436,00
223	VELAXIN 37,5 MG	CP	150	R\$ 1,97	R\$ 295,50
224	VELAXIN 75 MG	CP	90	R\$ 2,77	R\$ 249,30
225	VELYA 60 MG	CP	30	R\$ 6,71	R\$ 201,30
226	VENLIFT OD 75 MG	CP	30	R\$ 4,53	R\$ 135,90
227	ZAP 10 MG	CP	30	R\$ 5,63	R\$ 168,90
228	ZAP 2,5 MG	CP	30	R\$ 2,81	R\$ 84,30
229	ZAP 25 MG	CP	400	R\$ 3,04	R\$ 1.216,00
230	ZAP 5 MG	CP	150	R\$ 5,81	R\$ 871,50
231	ZOLPIDEM 10MG	CP	800	R\$ 2,67	R\$ 2.136,00
232	ZOLPIDEM SL 5MG	CP	30	R\$ 2,64	R\$ 79,20
<b>TOTAL DO LOTE II</b>					<b>R\$ 259.151,63</b>
<b>VALOR GLOBAL CONTRATADO</b>					<b>R\$ 420.202,29</b>

#### **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**

**10.301.0003.2.027** – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.30.00 – Material de Consumo

**10.301.0003.2.028** – Manutenção de Atenção Primária



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

---

3.3.90.30.00 – Material de Consumo

**10.301.0003.2.029** – Manutenção do Programa Farmácia Básica

3.3.90.30.00 – Material de Consumo

**10.301.0003.2.033** – Ações de combate ao COVID-19 Bloco de Custeio

3.3.90.30.00 – Material de Consumo

**10.302.0003.2.035** – Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade - MAC

3.3.90.30.00 – Material de Consumo.

## **5 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1.** Para fins de pagamento serão observados os procedimentos dispostos no Decreto Estadual n.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 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.** O Município de Óbidos - PA/SEMSA poderá exigir da empresa contratada, 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.

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

**5.10.** A contratada apresentará ao(a) gestor(a) documento fiscal específico referente ao objeto contratado, sendo que estes deverão ser entregues conforme a necessidade do CONTRATANTE.

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

**5.12.** 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.



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

---

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

**5.14.** 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.

**5.15.** 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;

**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.

**5.16.** 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 os limites legais.

## **6 - DA ALTERAÇÃO**

**6.1.** Durante a vigência do Contrato Administrativo, os preços serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses, devidamente comprovadas, de ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei n.º 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

**6.2.** Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei n.º 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar este contrato.

**6.3.** O contrato poderá ser alterado, por meio de Termo de Aditivo, nos termos do Art. 65 da Lei n.º 8.666/93.

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

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

- a) Cumprir todas as exigências do Contrato;
- 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;



**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**

- 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 03 (Três) dias que antecedem a entrega do Objeto contratado, ao **CONTRATANTE**, eventuais ocorrências como interrupção ou possível atraso na entrega;
- f) **Entregar** o objeto contratado no endereço, dias e horários abaixo informados:

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.					

- g) **Entregar** o objeto deste Termo no Prazo Máximo de até **15 (quinze) dias**, a contar a partir do recebimento da Ordem de fornecimento, assinada pelo(a) Fiscal e Secretário(a), em estrita observância das especificações contidas no 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 06 (Seis) 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 os **MEDICAMENTOS** não estejam de acordo com as exigências da Secretaria, a **CONTRATADA** deverá **substituir** o objeto em questão, no prazo Máximo de até **15 (quinze) dias**, contados 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 dos **MEDICAMENTOS**;



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

---

- m) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação;
- 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, sempre que houver necessidade;
- q) A contratada deverá possuir estoque para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde que se fizerem necessárias.
- r) **A contratada deverá entregar a totalidade dos MEDICAMENTOS 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**



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

**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.

**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 contratado;

**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, conforme suas necessidades.

**10.5.** Os fiscais do Contrato e do fornecimento conforme **Portaria n°: 082/2021-SEMSA/GAB**, de 17 de junho de 2021 serão as seguintes servidoras:

<b>1. Fiscal</b>	<b>Klause Maria Vieira Teixeira</b>	
Matrícula n°:	1038099	
CPF:	366.449.192-00	
RG:	2038105	Órgão Expedidor: PC/PA
Situação Funcional:	( ) Contratado ou ( x ) Efetivo	
Formação:	Ensino Médio	
Cargo/Função	Visitadora	
<b>2. Fiscal</b>	<b>Antonio Edinaldo Costa da Silva</b>	
Matrícula n°:	125175-9	
CPF:	012.471.492-77	
RG:	6671359 – CRF N°6671359	Órgão Expedidor: PC-PA CRF





**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**

Situação Funcional:	(x ) Contratado ou ( ) Efetivo
Formação:	Farmacêutico
Cargo/Função:	Farmacêutico

**10.5.1.** Caberá aos gestores e fiscais dos fornecimentos e contrato:

- a) Emitir as requisições para a retirada do objeto deste contrato.
- 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 do objeto contratado.
- 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 término 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





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

---

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**

**11.1.** O local, prazo e condições dos fornecimentos serão os mesmos constantes no Item 7. deste contrato e no termo de referência nos 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.f* 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 **03 (Três) dias** que antecedem 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 entrega;

**11.4.** Após a execução do objeto deste contrato pelo fornecedor os responsáveis da SEMSA verificarão imediatamente da conformidade das especificações. Satisfeita todas as condições dos Materiais, os responsáveis da SEMSA emitirão o respectivo “**Termo de Aceitação Final**”, dentro do prazo ora mencionado, conforme descrito abaixo:

- a) **Provisoriamente**, no prazo imediato, para verificação de sua qualidade e;
- b) **Definitivamente**, após a verificação provisória e estando em conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência, por meio de “**Termo de Aceitação Final**”.

**11.5.** Caso as especificações ou quantidades não estejam de acordo com as exigências contidas no termo, a contratada deverá substituir o objeto (MEDICAMENTOS) 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 ter seu contrato cancelado quando:**

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

**12.2.2.** Não cumprir o estabelecido no Termo de Referência;

**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/SEMSA;



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

---

**12.4.** 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.
- 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.

**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 nos Arts. 77 a 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: licitacaosemsa2019@gmail.com / 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 CONTRATAÇÃO**

**15.1.** Para a presente contratação, foi realizada DISPENSA DE LICITAÇÃO autuada sob o nº. 020/2021/SEMSA/PMO.

## **16 - DA VIGÊNCIA**

**16.1.** A vigência do presente contrato será de 30 dias a contar de **15/07/2021 até 15/08/2021**.

## **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,



**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**

---

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 2021.

**Ana Elza de A. Tavares**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Decreto nº 002/2021**  
**CONTRATANTE**

**RCA DIST PROD. HOSPITALARES E COM EQUIP DE INFORMATICA EIRELI**  
**CNPJ: 26.543.386/0001-71**  
proprietário/Administrador o Sr. Raniere Pereira Araújo  
**CONTRATADA**

### **TESTEMUNHAS:**

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

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