

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 082/2020

TERMO DE CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO DIVINO-PI E DICOREL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTA ME.

Aos dois dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte o Município de São José do Divino-, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO DIVINO**, Estado do Piauí, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº 11.268.282/0001-29, estabelecido na Av. Manoel Divino, S/N, Centro, São José do Divino-PI, neste ato representada por **MARIA DA GLÓRIA OLIVEIRA SILVA**, inscrita no CPF nº 033.429.783-41, RG nº 2.750.468, secretária municipal de saúde nomeada pela Portaria nº 22 de 16 de abril de 2020, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **DICOREL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTA ME**, inscrita no CPNJ nº 19.086.670/0001-09, Inscrição Estadual nº 19.531.367-4, estabelecida na Rua Dom Bosco nº3201, SAMAPI, Teresina-PI, doravante designado **CONTRATADO**, representada neste ato por seu sócio-administrador o Sr. Raphael Benvindo Tavares, CPF nº017.862.693-76 em vista o que consta no Processo nº 1415/2020. e em observância às disposições do Chamamento Público 005/2020, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, do Decreto Municipal nº198 de 28 de março de 2020 e Decreto Municipal nº 200 de 13 de abril 2020, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente, Dispensa de Licitação nº 093/2020, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é o fornecimento de medicamento de síndrome gripal para a campanha de prevenção, combate e enfrentamento a Covid-19no município de São José do Divino-PI.

1.2. Objeto da contratação:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QNT.	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	AMBROXOL AD. XPE	FR	200	FARMACE	R\$2,83	R\$566,00
2	AMBROXOL PED. XPE	FR	200	FARMACE	R\$2,03	R\$406,00
3	AMOXICILINA 500MG.CPR	CPR	6720	PRATI	R\$0,27	R\$1.814,40
4	AMOXICILINA SUSP. 250ML/5ML 60ML	FR	200	PRATI	R\$6,75	R\$1.350,00
8	AZITROMICINA SUSPENSAO ORAL 600 MG	FR	200	PRATI	R\$10,67	R\$2.134,00

Página 1

86 3346-1245

saude@saojosedodivino.pi.gov.br | www.saojosedodivino.pi.gov.br

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

11	DEXCLOFENIRAMINA XPE VD. C/100 ML	FR	400	HIPOLABOR	R\$1,60	R\$640,00
13	DIPIRONA GTS 10ML FRA	FR	400	FARMACE	R\$1,12	R\$448,00
14	DIPIRONA SODICA, 500MG	CPR	8000	PRATI	R\$0,14	R\$1.120,00
VALOR TOTAL R\$ 8.478,40 (Oito mil quatrocentos e setenta e oito reais e quarenta centavos)						

1.3. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é de 06 (seis) meses, com início na data de 02/06/2020 e encerramento em 02/12/2020, prorrogável por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública de importância internacional.

2. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

2.1. O valor global do presente contrato é de R\$ 8.478,40 (Oito mil quatrocentos e setenta e oito reais e quarenta centavos)

2.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, na classificação abaixo: Fonte: FMS, Programa Covid-19 e outros

4. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

4.1. O prazo para pagamento é de até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos, mediante transferência bancária para o Banco do Brasil, Agência 4710-4, Conta Corrente nº109557-9.

5. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE

5.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são as estabelecidas na Lei 8.666/93.

6. CLÁUSULA OITAVA - ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO

6.1. Após a ordem de fornecimento a contratada deverá fazer a entrega do material solicitado no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Divino-PI, seguindo todas as medidas de higiene expedidas pelo Ministério da Saúde. .

7. CLÁUSULA NONA - FISCALIZAÇÃO

7.1 A fiscalização da execução do objeto será efetuada pela Sra. Raquel Maria da Conceição Sousa e Silva, CPF nº 032.810.043-93.

...

...

...

...

...

...

...

...

...

8. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

8.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas na Lei Federal 8.666/93, bem como na Lei Nº 13.979/2020.

9. CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. As sanções referentes à execução do contrato são aquelas previstas na Lei Federal 8.666/93,

10. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RESCISÃO

10.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

10.1.1. por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

10.1.2. amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

10.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

10.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.4. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

10.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

10.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

10.4.3. Indenizações e multas.

11. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - VEDAÇÕES

11.1. É vedado à CONTRATADA:

11.1.1. caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

11.1.2. interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO DIVINO

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA FÍSICA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM NEURÓLOGIA CLÍNICA, ESPECIALMENTE DOENÇAS DE MOTILIDADE REDUZIDA (DMR) E PARALISIA CEREBRAL (PC), EM UNIDADES DE SAÚDE COMUNITÁRIAS (USC) DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO DIVINO - MG.

A presente proposta tem por objetivo a contratação de serviços de terapia física para atendimento de pacientes com Neurologia Clínica, especialmente Doenças de Motilidade Reduzida (DMR) e Paralisia Cerebral (PC), em Unidades de Saúde Comunitárias (USC) do Município de São João do Divino - MG.

A contratação será realizada por meio de licitação do tipo menor preço, observando-se o disposto no Edital nº 001/2024, publicado em 15/03/2024, sob o nº de processo nº 001/2024, sob o nº de processo nº 001/2024, sob o nº de processo nº 001/2024.

O valor estimado para o objeto da licitação é de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), sendo este valor estimado para o primeiro ano de contratação.

O prazo de validade da proposta será de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de abertura das propostas.

O interessado em participar da licitação deverá cumprir os requisitos estabelecidos no Edital nº 001/2024, sob o nº de processo nº 001/2024, sob o nº de processo nº 001/2024.

A licitação será realizada em 22/03/2024, às 14h30min, no endereço: Rua Santa Helena, nº 1.000, Centro, São João do Divino - MG.

Para mais informações, consulte o Edital nº 001/2024, sob o nº de processo nº 001/2024, sob o nº de processo nº 001/2024.

Atenciosamente,
Secretaria Municipal de Saúde

[Assinatura]
Diretor(a) Municipal de Saúde

12. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 50% (cinquenta por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do artigo 4º, I, da Lei n. 13.979/2020.

13. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS.

13.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas estabelecidas na Lei n. 13.979/2020, na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

14. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO E DA DISPENSA DE LICITAÇÃO

14.1 A lavratura do presente Termo de Contrato referente à Dispensa de Licitação nº. 093/2020, é feita com base no artigo 4º da Lei 13.979/2020, devendo o contratante disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

15. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

15.1. É eleito o Foro da cidade de Piracuruca-PI para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º da Lei nº 8.666/93.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em duas (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

São José do Divino-PI, 02 de junho de 2020.

Maria da Glória Oliveira Silva

MARIA DA GLÓRIA OLIVEIRA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

OFFICE OF THE DIRECTOR
BUREAU OF REVENUE
WASHINGTON, D. C.



TO THE DIRECTOR
FROM THE CHIEF OF BUREAU
SUBJECT: [Illegible]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]


DICOREL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTA ME

CPNJ nº 19.086.670/0001-09,

. Raphael Benvindo Tavares,

CPF nº017.862.693-76

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

- 1) Francisco Fabiano Santos da Silva RG ou CPF: 080.681.993-65
- 2) Francimaura Amaral Fontenele Sousa RG ou CPF: 066.921.623-27

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DE JACAREMA

10/11/2023

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinado, declaro que recebi em caráter de empréstimo o equipamento descrito no item 1, acima, para ser utilizado na Unidade de Saúde de Jacarema, sob minha inteira responsabilidade.

Declaro, ainda, que o equipamento será utilizado exclusivamente para os fins mencionados e que, ao término do prazo de validade, devolverei o equipamento em perfeito estado de conservação.

Assumo, portanto, a inteira responsabilidade pelo uso, conservação e devolução do equipamento, bem como por qualquer dano que o mesmo sofrer durante o prazo de validade.

Declaração feita em Jacarema, em _____ de _____ de 2023.

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____