



ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DA FOLHA



CONTRATO Nº 18 /2018.

TERMO DE CONTRATAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A UPA (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) E PARA ATENDER AS NECESSIDADES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DA FOLHA-SE, QUE ENTRE SI FIRMAM O MUNICIPIO DE PORTO DA FOLHA E EMPRESA CENTER MED COMERCIAL LTDA, NA FORMA ABAIXO.

O MUNICÍPIO DE PORTO DA FOLHA/SE, doravante denominado CONTRATANTE, pessoa jurídica de direito público interno, situada na Praça Padre Oliveira, 851, Centro, Porto da Folha/SE, inscrito no CNPJ nº 13.131.982/0001-00, neste ato representado por seu titular, Prefeito Municipal MIGUEL DE LOUREIRO FEITOSA NETO, portador do RG nº 3.379.419-7 SSP/SE e CPF nº 037.499.025-50, denominado CONTRATANTE e a Empresa: CENTER MED COMERCIAL LTDA inscrita no CNPJ nº 00.659.050/0001-85, com o endereço na Rua: Monte Alegre nº 415, Bairro: Sebastião Lopes da Silva, na cidade de Nossa Senhora da Glória/SE, doravante denominada CONTRATADA, reuniram-se para celebrar o presente Contrato, nos termos e cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O objeto deste contrato consiste na AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A UPA (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) E PARA ATENDER AS NECESSIDADES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DA FOLHA-SE, NESTE MUNICIPIO, conforme orçamento em anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO.

O MUNICÍPIO DE PORTO DA FOLHA/SE, pagará ao contratado, em remuneração com entrega imediata dos medicamentos a importância de **RS: 7.796,08** (sete mil setecentos e noventa e seis reais e oito centavos).

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1.	AMOXICILINA 500MG	CPR	1.680	0,33	554,40
2.	AMPICILINA 1G	FR-AMP	100	9,40	940,00
3.	AMPICILINA SUSP	FR	50	7,90	395,00



ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DA FOLHA



4.	AZITROMICINA 500MG	CPR	300	0,99	297,00
5.	BROMOPRIDA 5MG/ML	AMP	100	1,88	188,00
6.	SUSCOPAM COMPOSTO (BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATO)	AMP	300	2,16	648,00
7.	CAPTROPIL 25MG	CPR	5.000	0,04	200,00
8.	CEFALEXINA 500MG	CPR	600	0,95	570,00
9.	CETOCONAZOL 200MG	CPR	900	0,23	207,00
10.	CLORETO DE SÓDIO 0,9 500ML	UND	120	3,78	453,60
11.	COMPLEXO B 2ML INJ	AMP	200	1,33	266,00
12.	DEXAMETAZONA 4MG/ML	AMP	100	0,79	79,00
13.	DEXCLOFERINAMINA 2MG	FR	50	1,90	95,00
14.	DIPIRONA SODICA INJ	AMP	500	0,63	315,00
15.	GLIBENCLAMIDA 5MG	CPR	4.950	0,04	198,00
16.	GLICOSE 50% 10ML	AMP	200	0,31	62,00
17.	HIDROCLORORIAZIDA 25MG	CPR	10.000	0,04	400,00
18.	LOSARTANA POTASSICA 50MG	CPR	5.000	0,08	400,00
19.	METFORMINA 850MG	CPR	5.000	0,14	700,00
20.	PROMETAZINA 50MG/2ML	AMP	100	2,50	250,00
21.	RANITIDINA 25MG/ML	AMP	200	0,74	148,00
22.	SORO GLICOFISIOLOGICO 500ML	UND	96	4,48	430,08
23.	VALOR TOTAL>>>>>>>>	****	*****	*****	7.796,08

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO

O prazo de vigência do presente instrumento contratual será da sua assinatura com entrega imediata com a necessidade no início do ano de 2018.

CLÁUSULA QUARTA: DO FUNDAMENTO

O presente Contrato foi elaborado por dispensa de licitação, de acordo com o art. 24, II, da Lei 8.666 de 21/06/93, e suas alterações.

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa prevista na cláusula segunda deste pacto correrá por conta da seguinte dotação orçamentária constante do orçamento para o exercício financeiro de 2018:

Unidade Orçamentária: 9009.- Secretaria Municipal de Saúde – Fundo Municipal de Saúde.

Atividade: 2039 – MANUTENÇÃO DO HOSPITAL - UPA

Conta: 3390.30.00.00 – Material de Consumo.



**ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DA FOLHA**



Fonte: 1211.

CLÁUSULA SEXTA: DA MULTA

A desistência por qualquer das partes na execução do presente termo, implicará no pagamento de multa na razão de 30% (trinta por cento) do valor contratado, mais as despesas que por ventura se faça necessário para sua cobrança.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESCISÃO

7.1 - O descumprimento de qualquer das cláusulas do presente Contrato é motivo justo para rescisão deste, arcando a parte faltosa com todo ônus, inclusive dos jurídicos a que der causa.

7.2 - O presente contrato poderá ser rescindido no caso de ocorrer quaisquer das hipóteses previstas no Art. 78 da Lei 8.666 de 21/06/93, e suas alterações.

7.3 - Parágrafo Único - Pode a CONTRATANTE rescindir unilateralmente o presente termo, conforme dispõe o Art. 79, I da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA: DA LEGISLAÇÃO

O presente contrato reger-se-á pela Lei Federal nº 8.666/93, em harmonia com a Legislação Civil Brasileira que disciplina a matéria, ouvindo, nos casos omissos a autoridade superior.

CLÁUSULA NONA - EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Na forma do que dispõe o artigo 67 da Lei nº. 8.666/93, fica designado o servidor **ANTÔNIO FEITOSA DE OLIVEIRA** - CPF nº. 256.262.055-00, lotado na Secretaria de Saúde desta Prefeitura, para acompanhar e fiscalizar execução do presente Contrato.

§1º - À fiscalização compete, entre outras atribuições, verificar a conformidade da execução do Contrato com as normas especificadas, se os procedimentos são adequados para garantir a qualidade desejada. §2º - A ação da fiscalização não exonera a Contratada de suas responsabilidades contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA FONTE DOS RECURSOS

As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão por conta de recursos próprios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Porto da Folha/SE com exclusão de outro, por mais privilégio que seja para dirimir quaisquer dúvidas surgidas na execução do presente pacto.



**ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DA FOLHA**



E assim, por se acharem justos e contratados, assinam o presente termo particular de Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e para um único e só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, a fim de que possa surtir os efeitos legais.

Porto da Folha/SE, 28 de Fevereiro de 2018.



EVERTON LIMA GOIS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE



CENTER MED COMERCIAL LTDA
CNPJ nº 00.659.050/0001-85
CONTRATADA

Testemunhas:

NOME:  _____ CPF: 662.686.565-04

NOME:  _____ CPF: 712.711.155-91