



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br
PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 004/2023

DISPENSA DE LICITAÇÃO: Nº 002/2023

**TERMO DE CONTRATO Nº 007/2023,
ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE ITACAJÁ E A EMPRESA
EDINA CARVALHO DA SILVA – ME,
VISANDO A AQUISIÇÃO DE GÁS
GLP 13 KG PARA ATENDER
DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
ITACAJÁ/TO.**

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ, com sede na Rua Costa e Silva s/nº, Centro, Itacajá-TO, inscrito no CNPJ n.º 11.372.183/0001-92, por seu Secretário Municipal de Saúde **GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA**, brasileiro, casado, funcionário público, portador do RG nº 689-193 SSP-TO e do CPF Nº 036.355.181-66, residente em Avenida Castelo Branco, nº 94, Centro, Itacajá – TO.

CONTRATANTE: EDINA CARVALHO DA SILVA- ME, inscrita no CNPJ: **00.968.517/0001-79** estabelecido na Avenida Pedro Ludovico nº33 Centro Itacajá-TO CEP: 77720-000, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, firmam o presente instrumento, que se regerá pela Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores, e atendidas as cláusulas e condições que enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de empresa para aquisição de gás GLP 13 kg para atender demandas dos órgãos do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.

A quantidade, preço unitário e outras informações constam na tabela abaixo:

Fornecedor: EDINA CARVALHO DA SILVA- ME					
CNPJ: 00.968.517/0001-79 Telefone: (63) 98471-3994					
Endereço: Avenida Pedro Ludovico, nº33 centro, Itacajá-To, CEP: 77.720-000					
ITEM	Especificação de Material ou Serviço	Unid.	Quant.	Val. Unitário	Val. Total



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

01	Aquisição de gás GLP 13 kg para atender demandas dos órgãos do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.	Unid.	90	R\$ 145,00	R\$ 13.050,00
VALOR TOTAL					R\$ 13.050,00

1.1 - Os produtos deverão ser entregues nos almoxarifados da solicitante.

1.2 - Os produtos objeto deste contrato deverá estar dentro das normas técnicas aplicáveis, ficando, desde já, estabelecido que só sejam aceitos após exame técnico efetuado pela comissão de recebimento da Secretaria responsável e por servidor habilitado indicado para tal fim e, caso não satisfaçam às especificações exigidas ou apresentem defeitos e incorreções, não serão aceitos, devendo ser retirados e repostos pelo fornecedor no prazo de 48 horas úteis, contados a partir da notificação.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

2.1 - O presente contrato tem o valor estimado de **R\$ 13.050,00 (treze mil e cinquenta reais)** conforme proposta apresentada, que integra o presente instrumento e que é de pleno conhecimento das partes.

2.2- Os pagamentos serão efetuados mensalmente, até o décimo dia útil do mês subsequente ao fornecimento dos materiais e após liberação da Nota Fiscal pelo setor competente, observados os preços unitários cotados na proposta.

2.3 - A Nota Fiscal somente será liberada quando o cumprimento do contrato estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo Município.

2.4 - Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

2.5 - As Notas Fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

2.6 - O CNPJ da contratada constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada na proposta.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

2.7 - Nenhum pagamento será efetuado ao proponente vencedor enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CONTRATO E DO PRAZO

3.1 - O contrato regular-se-á, no que concerne a sua alteração, inexecução ou rescisão, pelas disposições da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1.993 observadas suas alterações posteriores, pelas disposições do Edital e pelos preceitos do direito público.

3.2 - O contrato poderá, com base nos preceitos de direito público, ser rescindido pelo MUNICÍPIO a todo e qualquer tempo, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, mediante simples aviso, observadas as disposições legais pertinentes.

3.3 - Farão parte integrante do contrato as condições previstas no Edital e na proposta apresentada pelo adjudicatário.

3.4 – O contrato terá vigência na data de assinatura até 31 de Dezembro de 2023.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

4.1 – DA CONTRATANTE:

4.1.1. Atestar nas notas fiscais/ faturas a efetiva entrega do objeto deste Contrato;

4.1.2. Aplicar à contratada penalidade, quando for o caso;

4.1.3. Prestar à Contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do Contrato;

4.1.4. Efetuar o pagamento à Contratada no prazo avençado, após a entrega da Nota Fiscal no setor competente;

4.1.5. Notificar, por escrito, à Contratada da aplicação de qualquer sanção.

4.2 - DA CONTRATADA:

4.2.1. Fornecer o objeto nas especificações contidas neste Contrato, de acordo com a requisição, da quantidade e quais os produtos a serem entregues;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

4.2.2. Pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

4.2.3. Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

4.2.4. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto deste contrato, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

4.2.5. Fornecer o objeto contratado, no preço, prazo e forma estipulados na proposta;

4.2.6. Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos no presente termo.

CLÁUSULA QUINTA - DAS PENALIDADES

5.1- Os casos de inexecução do objeto deste Contrato, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento contratual, sujeitará o proponente contratado às penalidades previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, das quais se destacam:

a) advertência;

b) multa de 0,05% (cinco centésimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso injustificado na execução do mesmo, observado o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis;

c) multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-lo;

d) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja.

5.2 - Os valores das multas aplicadas previstas nos sub-itens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

5.3 - Da aplicação das penas definidas nas alíneas "a", "d" e "e", do item 5.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

5.4 - O recurso ou o pedido de reconsideração será dirigido ao Secretário da unidade requisitante, que decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

5.5 - A inexecução total ou parcial do Contrato ensejará na sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em Lei, cujos motivos para a referida rescisão são os previstos no art. 78 da Lei 8.666/93.

5.6 – O Município poderá rescindir o contrato, independentemente de qualquer procedimento Judicial, observada a Legislação vigente, nos seguintes casos:

- a) Por infração a qualquer de suas cláusulas;
- b) Pedido de concordata, falência ou dissolução da Contratada;
- c) Em caso de transferência, no todo ou em parte, das obrigações assumidas neste contrato, sem prévio e expresso aviso ao Município;
- d) Por comprovada deficiência no atendimento do objeto deste contrato;
- e) Mais de 2 (duas) advertências.

5.7 – O Município poderá, ainda, sem caráter de penalidade, declarar rescindido o contrato por conveniência administrativa ou interesse público, conforme disposto no artigo 79 da lei 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 - As despesas para pagamento do preço referente ao presente contrato correrão por conta da seguinte dotação:

07.01.10.301.2704.2.154 –3.3.90.30 – (Bloco de custeio da atenção Básica).

Fonte 1.600.0000 Ficha 506- valor R\$ 6.525,00 (seis mil e quinhentos e vinte cinco reais).

07.01.10.122.2704.2.153-3.3.90.39- Bloco de Custeio Gestão do SUS no âmbito Municipal fonte 1.500.1002 Ficha 491- valor R\$ 6.525,00 (seis mil e quinhentos e vinte e cinco reais).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA CESSÃO

7.1 - A CONTRATADA somente poderá ceder, quer total quer parcialmente, este contrato, mediante prévia e expressa autorização do Município.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1 - Para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente contrato, elegem as partes o Foro da Comarca de Itacajá/TO, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, assinam este contrato os representantes das partes e as testemunhas abaixo em duas vias de igual teor.

E por estarem assim ajustadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Itacajá - TO, 11 de Janeiro de 2023.

Gustavo Guimaraes Paiva
Secretário Municipal de Saúde
CONTRANTE

Edina Carvalho da Silva- ME
Empresa
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____