



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

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 048/2021

DISPENSA DE LICITAÇÃO: Nº 033/2021

CONTRATO Nº051/2021

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o **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 neste ato representado pelo seu atual Gestor o Sr. Gustavo Guimarães Paiva, brasileiro, casado, portador do CPF 036.355.181-66, RG 689.193 2ª via SSP/TO, residente na Rua Castelo Branco s/n, Centro, Itacajá – TO e no uso de suas atribuições que lhe são conferidas, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e a Empresa **HUDSON LEEDS CARVALHO DA CRUZ**, inscrita sob o n.º CNPJ: **30.392.704/0001-18**, com sede na rua 03 nº123 Povoado Alto Lindo Município de Goiatins-TO CEP:77.770-000, 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 pessoa jurídica para a aquisição de material permanente para uso em órgãos do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá-TO.

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

Fornecedor: HUDSON LEEDS CARVALHO DA SILVA	
CNPJ: 30.392.704/0001-18	Telefone: (63) 98503-9888
Endereço: Rua 03 nº123 Povoado Alto Lindo Município de Goiatins-TO CEP:77.770-000	

Fundo Municipal de Saúde de Itacajá					
ITEM	Especificação de Material ou Serviço	Unid	Quant.	Val. Unitário	Val. Total
01	Cama para repouso médico 138x188	UNID.	01	R\$ 870,00	R\$ 870,00



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

	MDF branco.				
02	Armário em MDF branco com bancada 210x75x60 de profundidade com 4 gavetas 1 porta de correr e 6 nichos com bancada de mármore para o posto de enfermagem.	UNID.	01	R\$ 4.950,00	R\$ 4.950,00
03	Armário em MDF branco suspenso 210x70x35 de profundidade com 12 nichos.	UNID.	01	R\$ 1.825,00	R\$ 1.825,00
04	Mesa MDF branco com 73x80x60 de profundidade em MDF branco.	UNID.	01	R\$ 1.150,00	R\$ 1.150,00
05	Carrinho com 73x70x50 de profundidade com 4 rodinhas em MDF branco.	UNID.	01	R\$ 1.050,00	R\$ 1.050,00
				TOTAL:9.845,00	

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

1.3 - Os produtos objeto deste contrato, deverão estar dentro das normas técnicas aplicáveis, ficando, desde já, estabelecido que só serão 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.



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 SEGUNDA - DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

2.1 - O presente contrato tem o valor estimado de **R\$ 9.845,00 (nove mil oitocentos e quarenta e cinco reais)** conforme proposta apresentada, que integra o presente instrumento e que é de pleno conhecimento das partes.

2.2- O pagamento será efetuado em parcela de acordo a aquisição dos itens, até o décimo dia útil do mês subsequente ao fornecimento do material 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 - A Nota Fiscal deverá ser emitida 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.

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



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

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 de 05 de Agosto até o dia 31/12/2021 podendo ser prorrogado se presentes os requisitos legais e se de acordo com a vontade das partes.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

4.1 – DA CONTRATANTE:

4.1.1. Atestar na nota fiscal/ fatura 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;

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;



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

4.2.5. 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.

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.



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

5.6 – 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 expresse 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:

10.122.2704.1.119-4.4.90.52 (Bloco de investimento Gestão do SUS no âmbito Municipal) fonte 40 ficha 459.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA CESSÃO

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

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO



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

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, 05 de Agosto de 2021.

GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA
Secretário Municipal de Saúde
CONTRANTE

HUDSON LEEDS CARVALHO DA CRUZ
Empresa
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

NOME:

CPF:

NOME:

CPF:



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