



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro – CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PROCESSO ADMINISTRATIVO 013/2023
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0004/2023
CONTRATO Nº 035/2023

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

CONTRATO QUE FAZEM DE UM LADO A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER E DE OUTRO A EMPRESA INPHARMA HOSPITALAR LTDA.

O Município de Santo Antônio do Leverger - MT, Pessoa Jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Santo Antônio, 245, Centro, CEP 78.180-000, devidamente inscrita no CGC/MF sob o n.º 03.507.555/0001-12, neste ato representado pela sua Prefeita Sra. **FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA VIEIRA PIRES**, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE e a empresa **INPHARMA HOSPITALAR LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o N. 43.607.262/0001-21, com sede na Rua das Camélias, nº 230, Bairro: Jardim La Salle, Cidade: Toledo/PR, CEP: 85.902.460, neste ato representado pelo seu sócio diretor, Sr. Jean Carlos Petry, portador do RG. N.º 8.651.599-7 SESP/PR e CPF N.º 063.086.819-03, residente e domiciliado na cidade de Toledo, Estado do Paraná sito na Rua Eduardo Romero, nº 263, Bairro: Jardim Gisela, CEP: 85.905-182, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, resolvem celebrar entre si o presente de contrato de prestação de serviços, que será regido pela Lei 8.666/93 e suas respectivas alterações e pelos dispostos nas cláusulas seguintes:

1.0 – DO OBJETO E FINALIDADE

O Registro de Preço para futura e eventual aquisição de **MEDICAMENTOS destinados a atender ATENÇÃO BÁSICA com base na lista da REMUME (RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS)**, o quantitativo atenderá o período de 12 (doze) meses, observando as especificações contidas no Termo de Referência deste edital e em seus anexos.

3.0 - CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO

3.1 – A vigência do presente contrato será de 12 (DOZE) MESES, a contar da data de sua assinatura, prorrogável no interesse das partes até o máximo previsto em Lei.

4.0 - CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - Receberá a **CONTRATADA** pelos o itens citados na Cláusula Primeira, o valor de **R\$ 354.080,00 (trezentos e cinquenta e quatro mil e oitenta reais)** a serem pagos até 15 (quinze) dias após a apresentação das ordens de fornecimento referente às entrega do itens com a apresentação da Nota Fiscal correspondente devidamente atestada pela a fiscal do contrato.

Item	Quant.	Un	Descrição	Marca	Modelo	Valor Lance	Total Lance
1	10.000	Comprimido (cód.: 1473)	ACICLOVIR - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	PHARLAB	ACICLOVIR 200MG CPR	R\$ 0,21	R\$ 2.100,00



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro - CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

8	5.000	AMPOLA 10 MILILITRO (cód.: 270)	AGUA PARA INJECAO - FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	EQUIPLEX	AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 FLA	R\$ 0,45	R\$ 2.250,00
9	50.000	Comprimido (cód.: 1473)	ALBENDAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 400MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO, VIA ORAL.	PRATIDONAD UZZI	ALBENDAZOL 400MG	R\$ 0,45	R\$ 22.500,00
10	5.000	FRASCO (cód.: 1370)	ALBENDAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 400MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO, FORMA DE APRESENTACAO EM FRASCO, VIA ORAL	PRATIDONAD UZZI	ALBENDAZOL 400MG/ML 10ML	R\$ 1,95	R\$ 9.750,00
13	6.000	Frasco (cód.: 1370)	AMBROXOL, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 3 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA XAROPE,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	FARMACE	ALBENDAZOL CL 15MG/5ML 100ML	R\$ 3,38	R\$ 20.280,00
35	20.000	Comprimido (cód.: 1473)	CARBONATO DE LITIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 300 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	HIPOLABOR	CARBONATO DE LITIO 300MG	R\$ 0,26	R\$ 5.200,00
44	6.000	Unidade (cód.: 1)	CETOPROFENO - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO EM AMPOLA 2ML, VIA INTRAMUSCULAR	HIPOLABOR	CETOPROFENO 50MG/ML	R\$ 2,78	R\$ 16.680,00
46	50.000	Comprimido	CICLOBENZAPRINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	GLOBO	CICLOBENZAPRI NA 5MG	R\$ 0,12	R\$ 6.000,00
47	5.000	Unidade (cód.: 1)	CIMETIDINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 150 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	HYPOFARMA	HY CIMET 150MG 2ML	R\$ 1,58	R\$ 7.900,00
54	3.000	Comprimido (cód.: 1473)	CLARITROMICINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	PHARLAB	CLARITROMICIN A 500MG	R\$ 1,97	R\$ 5.910,00



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro - CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

71	2.000	UNIDADE (cód.: 1)	DEXAMETASONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 MG/G,FORMA FARMACEUTICA CREME,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA, VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA	PRATIDONAD UZZI	DEXAMETASON A CR 10G	R\$ 1,86	R\$ 3.720,00
72	5.000	AMPOLA (cód.: 1465)	DEXAMETASONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 4MG/ML, FORMA FARMACEUTICA AMPOLA, FORMA DE APRESENTACAO 2,5ML, VIA INJETAVEL	HYPOFARMA	DEXAMETASON A 4MG/ML 2,5ML	R\$ 2,55	R\$ 12.750,00
76	20.000	Comprimido (cód.: 1473)	DIAZEPAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	SANTISA	SANTIAZEPAM 5MG	R\$ 0,05	R\$ 1.000,00
78	5.000	AMPOLA (cód.: 1465)	DICLOFENACO SODICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	FARMACE	DICLOFARMA 75MG/3ML	R\$ 1,28	R\$ 6.400,00
82	10.000	AMPOLA (cód.: 1465)	DIPIRONA SODICA - DIPIRONA SODICA 2ML, SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA.	FARMACE	DIPIFARMA	R\$ 1,65	R\$ 16.500,00
83	20.000	Comprimido (cód.: 1473)	DIPIRONA SODICA + ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 250 MG + 10 MG RESPECTIVAMENTE, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORA	PHARLAB	ESCOPEN COMPOSTO	R\$ 0,38	R\$ 7.600,00
85	1.000	Unidade (cód.: 1)	DOBUTAMINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 12,5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	PHARLAB	ESCOPEN COMPOSTO	R\$ 6,98	R\$ 6.980,00
88	2.000	Unidade (cód.: 1)	DOPAMINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	HYPOFARMA	DOBUTAMINA CLOR 12,5 MG/ML SOL INJ 20 ML	R\$ 6,98	R\$ 13.960,00
90	5.000	Comprimido (cód.: 1473)	DOXICICLINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA OU COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	PHARLAB	DOXICICLINA 100MG	R\$ 0,52	R\$ 2.600,00



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro - CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

97	5.000	Unidade (cód.: 1)	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	HYPOFARMA	BUTILESCOPOL AMINA 20MG/ML 1ML	R\$ 1,29	R\$ 6.450,00
134	2.000	Unidade (cód.: 1)	LIDOCAINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 2%, FORMA FARMACEUTICA INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL.	HYPOFARMA	HYPOFARMA	R\$ 1,89	R\$ 3.780,00
139	50.000	Comprimido (cód.: 1473)	METFORMINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	PRATIDONAD UZZI	METFORMINA 500MG	R\$ 0,14	R\$ 7.000,00
143	3.000	AMPOLA (cód.: 1465)	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	FARMACE	METROFARMA	R\$ 0,85	R\$ 2.550,00
144	30.000	Comprimido (cód.: 1473)	METOPROLOL, SUCCINATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO DE LIBERACAO CONTROLADA, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	PHARLAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG	R\$ 0,32	R\$ 9.600,00
147	5.000	UNIDADE (cód.: 1)	MICONAZOL, NITRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/G,FORMA FARMACEUTICA GEL VAGINAL,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA,	HIPOLABOR	MICONAZOL CR VAG 80G	R\$ 7,90	R\$ 39.500,00
151	5.000	UNIDADE (cód.: 1)	NEOMICINA, SULFATO + BACITRACINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/G + 250 UI/G RESPECTIVAMENTE,FORMA FARMACEUTICA POMADA,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA,VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA	PRATIDONAD UZZI	NEOMICINA+BA CITRACINA 10G	R\$ 2,54	R\$ 12.700,00
164	5.000	Unidade (cód.: 1)	OMEPRAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40 MG, FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA + DILUENTE,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	BLAU	OPRAZON 40MG INJ	R\$ 9,18	R\$ 45.900,00



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro – CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

176	5.000	Unidade (cód.: 1)	PROMETAZINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	HIPOLABOR	PROMETAZOL	R\$ 2,65	R\$ 13.250,00	
177	1.000	Unidade (cód.: 1)	PROPOFOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA EMULSAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA OU FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	MIDFARMA	PROPOTIL 20ML	R\$ 9,49	R\$ 9.490,00	
190	1.000	Bisnaga (cód.: 1373)	SULFADIAZINA DE PRATA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/G,FORMA FARMACEUTICA CREME,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA,VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA	PRATIDONAD UZZI	SULFADIAZINA DE PRATA 50G	R\$ 6,88	R\$ 6.880,00	
205	1.000	FRASCO (cód.: 1370)	VALPROATO DE SODIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA XAROPE,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	HIPOLABOR	ACIDO VALPRÓICO 50MG/ML 100ML	R\$ 5,65	R\$ 5.650,00	
211	3.000	Unidade (cód.: 1)	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1, B2, B5, B6 E PP, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML.	HYPOFARMA	HYPLEX B INJ 2ML	R\$ 3,10	R\$ 9.300,00	
214	750	FRASCO (cód.: 1370)	AZITROMICINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA EM PO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL.	PHARLAB	AZITROPHAR	R\$ 8,95	R\$ 6.712,50	
215	5.000	Comprimido (cód.: 1473)	AZITROMICINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	PHARLAB	AZITROPHAR 500MG	R\$ 0,86	R\$ 4.300,00	
218	250	Unidade (cód.: 1)	FENTANILA, CITRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MCG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	HIPOLABOR	FENTANILA CITRATO 50 MCG/M	R\$ 3,75	R\$ 937,50	
Valor total geral							R\$	354.080,00

5.0 - CLÁUSULA QUINTA – DA LICITAÇÃO

5.1 – Para celebração do presente contrato foi instaurado procedimento licitatório na modalidade **Pregão Eletrônico 004/2023**, ao quais as partes encontram-se vinculadas ao edital, proposta da CONTRATADA e a ATA DE REGISTRO DE PREÇO.



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro - CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

6.0 - CLÁUSULA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A ESTE CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS.

6.1 – As partes declaram-se sujeitas às disposições da Lei Federal 8.666/93 e todas as suas alterações, que será aplicada em sua plenitude a este Contrato, bem como aos casos omissos resultantes desta pactuação.

7.0 - CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1 - O presente instrumento poderá ser rescindido por iniciativa de qualquer uma das partes, mediante notificação de no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

7.2 - constituem motivos para rescisão sem indenização:

7.2.1 – o descumprimento de qualquer das cláusulas deste Contrato;

7.2.2 – a subcontratação total ou parcial do seu objeto;

7.2.3 – o cometimento reiterado de falta na sua execução;

7.2.4 – a decretação de falência ou insolvência civil;

7.2.5 - a dissolução da sociedade ou falecimento de todos os sócios;

7.2.6 – razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, devidamente justificados pela máxima autoridade da Administração e exarados no processo administrativo a que se refere o Contrato;

7.2.7 – ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada impeditiva da execução do contrato.

7.3 – É direito da Administração, em caso de rescisão administrativa, usar das prerrogativas do art. 77 da Lei 8.666/93.

7.4 – No caso de rescisão antecipada deste Contrato, ficará a **CONTRATANTE** obrigada a pagar a **CONTRATADA**, na proporção dos serviços que já tiverem sido prestados, desde que esta última não tenha dado causa ao motivo da rescisão.

7.4.1 – A proporcionalidade dos serviços prestados será calculada em dias corridos, quando for o caso.

8.0 - CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

8.1 – Da **CONTRATANTE**:

8.1.1 – Efetuar os pagamentos pela prestação do serviço conforme o disposto na Cláusula Quarta item 4.1.

8.1.2 – Indenizar a **CONTRATADA** no caso de rescisão antecipada, de acordo com o que dispõe o item 7.3.

8.1.3. De acordo com o edital e termo de referencia que fazem parte integrante do Pregão Eletrônico 004/2023.

8.2 – Da **CONTRATADA**:

8.2.1 - cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade.

8.2.2- Entregar da aquisição de **MEDICAMENTOS** destinados para atender a atenção básica e de continuidade por um período de 12 (doze) meses, deverá atender o quantitativo com a especificação técnica conforme termo de referencia de acordo com a **ORDEM DE FORNECIMENTO** no local indicado pela a Secretaria Municipal de gestão.

8.2.3. A empresa ficará obrigada a retirar a Nota de Empenho para o fornecimento no prazo não superior a 02 (dois) dias úteis, contados do recebimento da convocação formal;

8.2.4. A empresa é responsável pelos danos causados diretamente às instituições decorrentes de sua culpa ou dolo quando da entrega dos medicamentos.

8.2.5. Do prazo de devolução dos medicamentos e troca em caso de inconsistências, perdas e avarias.



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro – CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

8.2.6. O prazo máximo para a empresa efetuar a troca dos medicamentos será de até 05 (cinco) dias corridos, em caso de haver medicamentos com avarias, inconsistências ou perdas, cujas embalagens não estejam íntegras, e validade em desacordo com o exigido ou que apresentem alguma alteração.

8.2.7. A partir desse prazo de troca, a Secretaria Municipal de Saúde solicitará o cancelamento dos itens em desacordo com a proposta, no que se refere aos documentos de compras e/ou a nota fiscal sem qualquer ônus direto ou indireto, decorrente do mesmo, inclusive por questões de transporte e ônus dos medicamentos.

8.3. Das condições de transporte e recebimento dos medicamentos:

8.3.1 Os transportes dos medicamentos deverão atender as Normas da ANVISA conforme RDC 329/99, onde somente empresas devidamente autorizadas/licenciadas junto à autoridade sanitária, poderão realizar o mesmo. De conformidade com a portaria 802/98 em seu Artigo 16, a qual menciona, **“Os fornecedores devem garantir que o transporte dos medicamentos farmacêuticos seja realizado conforme o que determina as Boas Práticas de Fabricação e Controle de Medicamentos Farmacêuticos e Farmacoquímico”**.

8.3.2 O fornecedor deverá garantir adequadas condições de transporte, preservação, integralidade, qualidade e da identificação e destinação do mesmo, da origem até a Secretaria Municipal de Saúde.

8.3.3 O transporte deve ser feito pela empresa Fornecedora, conforme exigência das legislações sanitárias vigentes, evitando qualquer tipo de contaminação dos medicamentos e risco a saúde dos usuários.

8.3.4 **Os volumes/caixas deverão estar separados por lotes**, conforme o ato de entrega dos medicamentos, bem como, discriminadas as informações nas notas fiscais.

8.3.5 Caso não se cumpra tais especificações os medicamentos poderão ser totalmente devolvidos para correção da Nota Fiscal.

8.3.6 A (s) empresa (s) vencedora(s) deverá fornecer os medicamentos dentro das especificações das normas da ANVISA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, atendendo aos critérios da portaria nº 079/2013/GBSES:

a) Embalagem – O produto deve ser entregue em embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas, nas condições de temperatura exigida em rótulo.

b) Rotulagem – Todos os medicamentos, nacionais ou importados, devem ter constado nos rótulos, todas as informações em língua portuguesa. Ou seja: número de lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro, nomes genéricos e concentração de acordo com a legislação sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor, dentre outros.

c) Lote – O número dos lotes deve estar especificado na Nota Fiscal por quantidade de cada medicamento entregue. Todos os lotes deverão vir acompanhados de Laudo Analítico Laboratorial ou Laudo de Análise de Controle de Qualidade, expedido pela empresa produtora/titular do Registro na Anvisa e/ou Laboratório integrante da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS).

d) Validade – No momento da entrega o produto não deverá ter validade inferior a 12 meses ou deverá apresentar prazo equivalente a, no mínimo, a 75% do prazo da validade total do produto.

8.4. Os medicamentos perecíveis, termolábeis, deverão ser acondicionados e transportados de acordo com a temperatura exigida pelo fabricante até o ato da entrega, em embalagens que conservem suas propriedades e qualidades (exemplo: isopor), devendo nessa embalagem secundária constar os seguintes dizeres: **“PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO” (Portaria nº. 2814/GM de 29 de maio de 1998). As informações referentes às quantidades das unidades por cartela, frasco, caixa, etc.**

8.5. Os medicamentos deverão ser embalados de acordo com cada tipo: líquidos (frascos, soluções, suspensões, etc.), sólidos (comprimidos, cápsulas, etc.), injetáveis (ampolas, frascos-ampolas, etc.).

8.5.1. Não serão recebidos os medicamentos com prazo de validade inferior ao solicitado.

8.5.2. Não serão aceitos medicamentos com especificação diferente ao que foi proposto, com irregularidade de peso ou medida, de inconsistência de informações sobre o produto bem como se apresentar quaisquer descumprimentos da qualidade e quantidade, além das exigências requeridas neste contrato.

8.6. **Prazo de entrega:** O fornecedor cujo preço estiver registrado em Ata deverá efetuar a entrega em de **até 10(dez) dias corridos**, a contar da retirada da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento.



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro – CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

Local de entrega: Deverá ser na Rua Praça da Bandeira, nº 230, bairro: centro, CEP 78.180-000, Santo Antônio de Leverger/MT, e o horário para entrega dos medicamentos será das 07h00min as 13h00min, CEP 78.180-000, Santo Antônio de Leverger/MT.

9.0 – CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES

9.1 – Pela inexecução total ou parcial deste contrato, a Administração poderá garantir a prévia defesa, aplicar a **CONTRATADA** as seguintes sanções:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Santo Antônio do Leverger, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

9.1.3. De acordo com o edital e termo de referencia que fazem parte integrante do Pregão Eletrônico 009/2021.

10.0 – CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE E DO REEQUILIBRIO

10.1. – DO REAJUSTE

10.1.1 – Os preços dos serviços objeto desta licitação são fixos e irremovíveis, pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir da data de apresentação da proposta.

10.2.2 – Após um ano poderá haver reajuste pelo IPCA.

10.2 – DO REEQUILIBRIO

10.2.1 – O valor do contrato poderá ser revisto mediante solicitação da contratada com vista à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da mesma, na forma do artigo 65, inciso II, alínea d, da lei 8666/93, e observados os itens subsequentes deste termo de referência.

10.2.2 – As eventuais solicitações, observadas o disposto no item anterior, deverão fazer-se acompanhar de comprovação de superveniência do fato imprevisível ou previsível, porém de consequências incalculáveis bem como de demonstração analítica de seu impacto nos custos do contrato.

10.2.3 – Deverão estar presentes os seguintes pressupostos da concessão do direito, quais sejam:

- a) Elevação dos encargos do particular;
- b) Ocorrência de evento posterior à assinatura do Contrato;
- c) Vínculo de causalidade entre o evento ocorrido e a majoração dos encargos da empresa;
- d) Imprevisibilidade da ocorrência do evento

11.0 – CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

11.1 – Conforme a Portaria nº 060/GP/2023, para o acompanhamento e fiscalização da execução deste Contrato, fica designada como Fiscal a servidora **LIDIA CRISTINA PAIVA RAMBO, CPF: 042.801.981-10**, designada pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do art.67 da Lei nº 8.666/93, competindo-lhe tomar todas as providências, de modo assegurar que este seja executado de acordo com as cláusulas avançadas.

12.0 – CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1 - As despesas decorrentes do objeto desta licitação serão empenhadas na secretaria municipal:

Secretaria Municipal de Saúde

Dotação orçamentária: 10.303.0009.2040

Natureza de Despesa: 33.90.30.00

Fonte: 1500100200; 1600000060; 1621000000

Natureza de Despesa: 33.90.32.00



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro – CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

Fonte: 1500100200; 1600000060; 1621000000

Dotação orçamentária: 10.301.0009.2037

Natureza de Despesa: 33.90.30.00

Fonte: 1500100200; 1600000060; 1621000000

13.0 – CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

13.1 - O foro da Comarca de Santo Antônio do Leverger, Estado de Mato Grosso, é o competente para dirimir eventuais pendências acerca deste Contrato, na forma da lei nacional de licitações, art. 55, § 2º.

14.0 – CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 – Este Contrato se sujeita ainda e no que couber às Leis municipais inerentes ao assunto.

14.2 – Fica a CONTRATADA obrigada a manter as mesmas condições de habilitação durante toda a vigência do contrato, especialmente no que diz respeito à seguridade social – INSS e FGTS. E, por estarem justos e contratados, assina o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Santo Antônio do Leverger – MT, 31 de março de 2023.

Francieli Magalhães de Arruda Vieira Pires

Prefeita Municipal

Contratante

Jean Carlos Petry

Inpharma Hospitalar Ltda

CNPJ: 43.607.262/0001-21

Contratada

Testemunhas:

1. _____

Nome:

RG:

2. _____

Nome:

RG:



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro - CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____