

CONTRATO Nº 36/2022

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE OLINDA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE, E A EMPRESA ABAIXO RELACIONADA, PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, EM CARÁTER EMERGENCIAL, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE POR UM PERÍODO DE 03 (TRÊS) MESES, NOS TERMOS DO ARTIGO 24, INCISO IV DA LEI FEDERAL Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993 E SUAS ALTERAÇÕES, LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2006, ALTERADA PELA LEI COMPLEMENTAR Nº 147 DE 07 DE AGOSTO DE 2014 E NAS CONDIÇÕES ABAIXO DISCRIMINADAS.

O MUNICÍPIO DE OLINDA, inscrito no CNPJ sob o nº 10.404.184/0001-09, por intermédio da Secretaria de Saúde, com sede na Rua do Sol, nº 311, Carmo, CEP: 53.120-010, Olinda, Pernambuco, neste ato representada por sua Secretária de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde, **SUZANA RAYSSA MELO RIBEIRO**, brasileira, solteira, nutricionista, portadora de cédula de identidade RG 7890905 SDS/PE, inscrita no cadastro de pessoas físicas CPF/MF sob o nº. 107.995.974-22, residente e domiciliada na Estrada do Arraial, nº 3720, Casa Amarela, Recife, PE, CEP 52.070-260, por força do Ato nº 691/2021, nos termos do que dispõem as Leis Federais nº s 8.666/93 e 10.520/02 doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro lado a empresa **INJEFARMA CAVALCANTI E SILVA DISTRIBUIDORA LTDA EPP**, inscrita no CNPJ(MF) sob o nº 09.607.807/0001-61, estabelecida na Rua Rocha Pombo, nº 578, Estância, Recife PE, CEP 50.865-090, representada neste ato pelo, Sr. **IRÊNIO GOMES DA SILVA NETO**, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade nº 3.815.308 SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 616.481.674-20, residente e domiciliado na Rua São Mateus, nº 1160, apto 104, Conjunto Residencial Jardim Florença, Bloco G, Iputinga, PE, CEP 50.680-000, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, têm justo e convenionado o presente Contrato, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir expressas:

## 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem como objeto a aquisição de **Medicamentos**, através de compra em caráter emergencial, conforme especificações e quantidades constantes no Anexo I, deste Contrato, para suprir as necessidades do atendimento das Unidades de Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda por um período de 03 (três) meses.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. A contratação em tela tem amparo legal no art. 24, Inciso IV da Lei Federal nº 8.666, de 21 de Junho de 1993 e alterações, na Lei Complementar nº. 123 de 14 de dezembro de 2006 - Alterada pela Lei Complementar nº 147 de 07 de agosto de 2014.

Suzana Ribeiro  
Secretária de Saúde  
Olinda - Mat. 72.272

INJEFARMA CAVALCANTI E SILVA DIST. LTDA  
CNPJ: 09.607.807/0001-61  
Irênio Gomes da Silva Neto  
Sócio Diretor

Procuradoria do Município  
Gabinete do Procurador  
Chefe de Consultivo  
Voto



### 3. CLÁUSULA TERCEIRA - DOS QUANTITATIVOS E DAS DESCRIÇÕES

3.1. A descrição, o quantitativo e as especificações técnicas, estão conforme ANEXO I deste Contrato.

### 4. CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO PARA ASSINATURA E VIGÊNCIA DO CONTRATO

4.1. O prazo para assinatura do contrato deve ser até 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da convocação sob pena de decair no direito de contratação, de acordo com o que dispõe o artigo 64 da Lei Federal nº 8.666/93;

4.2. O contrato objeto deste Contrato terá prazo de vigência de 03 (três) meses, contados a partir de sua assinatura. Sendo vedada a sua prorrogação.

### 5. CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO E LOCAL DA ENTREGA E ACEITAÇÃO DO OBJETO

5.1. O prazo para entrega do objeto deste Contrato será de até 48 (quarenta e oito) horas corridas, contados a partir da data do recebimento da Ordem de Fornecimento / Nota de Empenho emitida pela Administração. Conforme os itens especificados na Ordem de Fornecimento.

5.2. A entrega deverá ser feita sem ônus para a Contratante de forma integral na **CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF**, situado na Av. Brasil, s/n, Rio Doce Olinda - PE ou em outro local por determinação desta secretaria de saúde no horário entre às 08:00 hs e 15:00 hs, de segunda à sexta-feira, conforme programação previamente agendada.

5.3. Quando do recebimento pela Central de Abastecimento Farmacêutico, os medicamentos deverão:

- a) Apresentar embalagens em condições adequadas, tendo em vista que não serão recebidos produtos com embalagens danificadas (amassadas, rasgadas, etc);
- b) Todos os Medicamentos, nacionais ou importados, devem apresentar em sua embalagem, todas as informações em língua portuguesa, ou seja: número de lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro, de acordo com legislação sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor, entre outros.

5.4. Não será admitida em hipótese alguma, a substituição dos ITENS ofertados por produtos de marcas diferentes das ofertadas na proposta contratada.

5.5. A empresa contratada ficará obrigada a trocar o(s) produto(s) que vier (em) a ser rejeitado(s) por não atender(em) à(s) especificação(ões) anexa(s) a este Contrato, sem que isto acarrete qualquer ônus à Administração ou importe na elevação das sanções previstas na legislação vigente. O prazo

Suzana Ribeiros  
Secretaria de Saúde  
Olinda - Mar. 72.777-77

ARMA CAVALCANTI E SILVA DIST. LTDA  
CNPJ: 09.607.807/0001-61  
Irênio Gomes da Silva Neto  
Sócio Diretor



Julia ... do M...  
Chefe de Procure...  
Visto

para entrega do(s) novo(s) produto(s) será de até 48 (quarenta e oito) horas, contado do recebimento da solicitação de troca.

5.6. O armazenamento e o transporte dos produtos deverão atender às especificações técnicas como controle de temperatura, calor, umidade, luz determinadas pela ANVISA sob pena de devolução em caso de não conformidade.

5.7. Substituições de marcas de produtos apenas serão aceitas, em casos de descontinuidade do produto no mercado junto à ANVISA, bem como falta de matéria prima comprometendo a fabricação, certificada pelo respectivo fabricante. Em ambos os casos deverão ser apresentados pela Contratada documento comprovando da situação ocorrida. A marca oferecida para substituição deverá atender às especificações técnicas previstas neste Contrato.

## 6. CLÁUSULA SEXTA - DO RECEBIMENTO DO OBJETO

6.1. O objeto deste Termo de Referência será recebido se preciso:

- a) Provisoriamente, pelo fiscal do contrato para efeito de posterior verificação de conformidade dos medicamentos com as especificações constantes neste Termo de Referência, no prazo de até 01 (um) dia útil, a contar da data de entrega;
- b) Definitivamente, pelo fiscal após a conferência, verificação das especificações, qualidade, quantidade do item e da conformidade dos medicamentos entregues, de acordo com a proposta apresentada, no prazo de até 03 (três) dias úteis, a contar do Recebimento Provisório.

6.2. O recebimento definitivo não exclui as responsabilidades: administrativa, civil e penal da Contratada.

6.3. Os medicamentos deveram ser entregue em perfeito estado e com plena condição de uso.

6.4. Na hipótese dos medicamentos, apresentarem irregularidades não sanadas, não será dado o recebimento e será reduzido a termo o fato e encaminhado à autoridade competente, para procedimentos cabíveis, caso não haja a substituição do mesmo dentro dos prazos ora pactuado.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

7.1. A fiscalização e o acompanhamento da execução do(s) fornecimento(s) caberá diretamente à Secretaria de Saúde de Olinda, através de servidor responsável, denominado Fiscal do Contrato, a quem compete verificar se a empresa está executando corretamente os fornecimentos, obedecendo aos termos do Contrato e aos demais documentos que o integram.

7.2. O Fiscal do Contrato não terá nenhum poder de mando, de gerência ou de controle sobre os empregados designados pela empresa para a execução do fornecimento objeto do presente

Suzana Ribeiro  
Secretária de Saúde  
Olinda - MA

WICKERSON CARVALHO E SILVA DIST. LTDA.  
CNPJ: 09.607.807/0001-61  
Irério Gomes da Silva Neto  
Sócio Diretor







Secretaria Municipal de Saúde  
Chefe do Conselho Administrativo

10.5. O contratado deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária;

10.6. As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade do fornecedor;

10.7. O pagamento só será efetuado mediante a apresentação de ATESTE, assinado pelo servidor da Secretaria de Saúde, responsável pela fiscalização do contrato, confirmando o recebimento do produto, na quantidade solicitada e de acordo com as especificações contidas na proposta;

10.8. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$I = (TX) I = (6 / 100) I = 0,00016438$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

### 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

11.1. A presente contratação adotará como regime de execução de COMPRA, de acordo com o art. 6º, III da Lei Federal nº 8.666/93.

### 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas decorrentes desta aquisição estão programadas em dotação orçamentária, prevista no orçamento na classificação abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	PAB	MAC	PFVPS	TESOURO	COVID	OUTROS
Programa nº		3034			3034	
Projeto Atividade nº		4034			1018	
Subação nº		061			001	
Elemento de Despesa nº		339030			339030	
Fonte		1600			2941	
Unidade Gestora		FMS			FMS	

### 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO VALOR

Suzana Ribeiro  
Secretária de Saúde  
Olinda - Mar - 72077-0

Associação Unipessoal de Saúde OLINDA LTDA  
CNPJ: 09.607.807/0001-61  
Irenio Gomes da Silva Neto  
Sócio Diretor



13.1. O valor total desse Contrato importa em R\$ 14.820,00 (QUATORZE MIL, OITOCENTOS E VINTE REAIS).

Procuradoria do Município  
Gabinete do Procurador  
Chefe do Consultivo  
Visto

#### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 14.1. Efetuar o pagamento na forma pactuada neste Contrato;
- 14.2. Informar à CONTRATADA, com antecedência, qualquer alteração referente ao local e prazo de entrega do objeto deste Contrato;
- 14.3. Fiscalizar o andamento da contratação em todo seu teor, observando ainda as exigências contidas na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;
- 14.4. Tomar todas as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato;
- 14.5. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste Contrato;
- 14.6. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos produtos recebidos provisoriamente com as especificações constantes neste Contrato, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 14.7. Comunicar à contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparo ou corrigido;
- 14.8. Realizar ampla e completa fiscalização sobre o cumprimento das especificações e condições desta aquisição, sem restrições da Contratada.

#### 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 15.1. A empresa contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência e seus anexos, assumindo os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 15.2. Fornecer os Medicamentos, observando as descrições da planilha de especificações, quantitativas e preços, o local e prazo de entrega;
- 15.3. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Contrato, o objeto com avarias ou defeitos, nos termos do art. 69 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;
- 15.4. Responder integralmente pelo prejuízo causado a CONTRATANTE ou a terceiros em razão da execução do objeto;
- 15.5. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

Suzana Ribeiro  
Secretária de Saúde  
Olinda - Mat. 72377-0

INDUSTRIALIZANTES E OBRAS LTDA  
CNPJ: 09.607.907/0001-61  
Iréneo Gomes da Silva Neto  
Sócio Diretor

**16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**


16.1. Casos omissos serão resolvidos pelo Município de Olinda, por intermédio da Secretaria de Saúde de Olinda-SSO, com base na Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

**17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO**

17.1. O Foro da Comarca de Olinda é o único competente para dirimir quaisquer litígios decorrentes deste contrato.

E, por estarem assim justas e acordadas, assinam as partes este Instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas que a tudo presenciaram, para que produza assim os seus jurídicos e legais efeitos.

Olinda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

  
Secretaria de Saúde  
SUZANA RAYSSA MIELO RIBEIRO  
CONTRATANTE

INJEFARMA CAVALCANTI E SILVA DISTRIBUIDORA LTDA EPP  
  
CONTRATADA  
INJEFARMA CAVALCANTI E SILVA DIST. LTDA  
CNPJ: 09.607.807/0001-61  
Irênio Gomes da Silva Neto  
Sócio Diretor

Testemunha:

\_\_\_\_\_  
CPF/MF Nº

Testemunha:

\_\_\_\_\_  
CPF/MF Nº

INJEFARMA CAVALCANTI E SILVA DIST. LTDA  
CNPJ: 09.607.807/0001-61  
Irênio Gomes da Silva Neto  
Sócio Diretor

Procuradoria do Município  
Gaurite do Procurador  
Chefe do Consultivo  
Visto

ANEXO I

ITEM	DESC./ESPECIFICAÇÃO	APRES	QTD	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL R\$
16	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% , SOL. INJETÁVEL 10ML	AMPOLA 10ML	10.000	0,33	3.300,00
34	MEBENDAZOL 100 MG	COMPRIMIDO	20.000	0,33	6.600,00
35	MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5MG/ML AMPOLA 10 ML	AMPOLA	400	12,30	4.920,00
R\$					
14.820,00					

VALOR TOTAL: QUATORZE MIL, OITOCENTOS E VINTE REAIS

  
FARMACIA CAVALLANTI E SILVA DIST. LTD.  
CNPJ: 09.807.307/0001-61  
Irério Gomes da Silva Neir  
Sócio Diretor