



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS  
CIDADE DOS PROFETAS



**CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº PMC/033/2018**

**PRC/063/2018**  
**PMC/10.255/2016**

Que entre si celebram, de um lado, como CONTRATANTE, o MUNICÍPIO DE CONGONHAS, com sua Prefeitura Municipal, sediada à Praça Presidente Kubitschek, 135, inscrita no CNPJ sob o nº. 16.752.446/0001-02, representado pelo Prefeito Municipal, José de Freitas Cordeiro, que por força do Decreto nº 5.936 de 07 de fevereiro de 2014 passa a integrar o presente contrato o Secretário Municipal de Saúde, Rafael Geraldo Cordeiro (Secretário Gestor), e de outro lado, a empresa FARMÁCIA SILVA BARBIERI LTDA-EPP inscrita no CNPJ de nº. 01.302.336/0001-71, sediada na Praça Juscelino Kubitschek, nº 140, Bairro Centro, CEP: 36415-000 - Congonhas MG, neste ato representado pelo Sra. Juliane Oliveira Freitas, portador do C.P.F. nº. 097.624.486-18 e do R.G. nº. MG-16.536.852, doravante denominada simplesmente "CONTRATADA", têm por justo e contratado o que segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:**

- 1.1. Constitui objeto do presente, a contratação de empresa fornecedora dos medicamentos Linagliptina 5mg e Empaglifozina 25mg.
- 1.2. Atendimento a paciente Maria de Fátima Pereira (autos nº 0180.16.004386-5), para cumprimento de Ordem Judicial.

**CLÁUSULA SEGUNDA – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:**

- 2.1. A aquisição do medicamento será para TRÊS MESES de tratamento de acordo com o relatório médico anexo ao presente termo. Descrição do objeto abaixo relacionada:
  - Linagliptina 5mg – 90cpr.
  - Empaglifozina 25mg – 90cpr
- 2.2. O presente contrato é decorrente do PRC/063/2018, Dispensa PMC/007/2018 e Processo Administrativo nº PMC/10.255/2016, com amparo legal no art. 24, Inciso IV da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

- 3.1. A CONTRATADA obriga-se a fornecer os produtos nas condições, especificações e prazos previstos no Termo de Referência, no local e na quantidade especificada na Autorização de Fornecimento emitida pela Diretoria de Suprimentos.

José de Freitas Cordeiro  
Prefeito Municipal de Congonhas



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS  
CIDADE DOS PROFETAS



3.2. Para fornecimento de medicamentos, a CONTRATADA deverá:

3.2.1. Entregar os medicamentos em tempo hábil de acordo com o determinado pelo processo de ação civil pra atendimento ao paciente.

3.2.2. Entregar os medicamentos de acordo com a cotação enviada, respeitando-se os laboratórios e valores estabelecidos.

3.2.3. A entrega deve ser realizada no Almoxarifado da Saúde do Município de Congonhas-MG, localizado na Rua Raimundo Barbosa, nº161, bairro Praia, de segunda a sexta de 7:00 às 15:30.

3.2.4. Fornecer produtos, com no mínimo 80% (oitenta por cento) da validade total especificada pelo Fabricante, na data de entrega. Caso seja necessário enviar medicamentos fora do prazo de validade estipulado neste item, os responsáveis pelos setores deverão ser consultados sobre a aceitabilidade ou não do produto. No caso dos responsáveis aceitarem, o medicamento com validade inferior a 80%, esses deverão vir acompanhados de Carta de Garantia de Troca.

3.2.5. Consultar previamente o almoxarifado da saúde caso exista necessidade de troca de medicamentos estabelecidos na cotação. Serão rejeitados no recebimento os objetos fornecidos com especificações diferentes das cotações, sem acordo prévio, devendo a empresa substituí-los em 24(vinte e quatro) horas. As despesas com as trocas são de responsabilidade da empresa.

3.2.6. Apresentar os produtos em embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação, aderência ao produto e umidade; sem inadequação de conteúdo e identificadas, as condições de temperatura exigida em rótulo, e com o número do registro emitido pela ANVISA.

3.2.7. Entregar os produtos em embalagens que informe o nome do farmacêutico ou químico responsável pela fabricação do produto, com respectivo número do CRF e a unidade federativa na qual está inscrito.

3.2.8. Transportar os medicamentos de forma adequada, de modo a não afetar a integridade, qualidade, identidade e quando for o caso, esterilidade dos mesmos. Em caso de produtos termolábeis, devem ser acondicionados em caixas térmicas com controle de temperatura.

3.2.9. Apresentar todos os medicamentos, nacionais ou importados, com rótulos e bulas que possuam todas as informações, tais como: número de lote, data de fabricação e validade, número do registro, nome DCB (denominação comum brasileira) e concentração em língua portuguesa e de acordo com a Legislação Sanitária e nos termos do art. 31 do Código de Defesa do Consumidor.

3.2.10. Substituir no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas, sem ônus ao Município, produtos em que forem constatados algum tipo de anomalia.

José de Freitas Cordeiro  
Prefeito Municipal de Congonhas



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS  
CIDADE DOS PROFETAS



3.2.11. Especificar os números na Nota Fiscal por quantidade de cada medicamento entregue, além de apresentar a Nota Fiscal com o nome DCB (denominação comum brasileira) do produto e nome da marca ou genérico, o lote, a data de fabricação e a data de validade do produto.

3.2.12. Medicamentos sujeitos a controle especial referentes à Portaria SVS/MS n.º 344/98 e de suas atualizações deverão constar na Nota Fiscal separada.

3.2.13. Apresentar anexo a Nota Fiscal o certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por Linha de Produção/Formas Farmacêuticas dos produtos a serem entregues, atualizados, pertencentes ao fabricante, emitidos pela Vigilância Sanitária (Portaria MS n.º 2.814, de 29 de maio de 1998), ou por órgão Municipal ou Estadual delegado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

3.2.14. No caso de produtos importados, apresentar anexo a Nota Fiscal o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por Linha de Produção/Formas Farmacêuticas dos produtos a serem entregues, atualizados, emitidos pela Autoridade Sanitária do país de origem do produto, traduzido ao idioma português e laudo de inspeção satisfatório, emitido pela autoridade sanitária brasileira, ou o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle, emitido pela ANVISA conforme Resolução 25/99.

3.2.15. Obedecer à melhor técnica vigente, enquadrando-se, rigorosamente, dentro dos preceitos normativos da ABNT.

3.2.16. A CONTRATADA deverá responder pelas despesas relativas a frete, encargos trabalhistas, impostos, contribuições previdenciárias e quaisquer outras que forem devidas em decorrência do fornecimento objeto do presente contrato.

3.2.17. A CONTRATADA deverá responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao MUNICÍPIO DE CONGONHAS ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou de seus prepostos, independentemente, de outras cominações contratuais e/ou legais a que estiver sujeita.

3.2.18. O MUNICÍPIO DE CONGONHAS não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência da responsabilidade da CONTRATADA para outras entidades, sejam fabricantes, técnicos ou quaisquer outros.

3.2.19. A CONTRATADA deverá apresentar Alvará Sanitário expedido pelo órgão competente da sede da empresa do ano vigente, termo de responsabilidade técnica emitido pelo CRF, autorização de funcionamento concedido pela ANVISA.

3.2.20. A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Termo de Referência.

**CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

Cont. 033-18

3

José de Freitas Cordeiro  
Prefeito Municipal de Congonhas



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS  
CIDADE DOS PROFETAS



- 4.1. Efetuar os pagamentos de acordo com o estabelecido e observar todos os termos do contrato.
- 4.2. Fiscalizar e acompanhar o cumprimento das condições estabelecidas no Projeto Básico, consoante o disposto no art. 67 da Lei nº8. 666/93.

**CLÁUSULA QUINTA – VALOR CONTRATUAL E FORMA DE PAGAMENTO:**

- 5.1. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor total de **R\$ 1.005,00** (um mil e cinco reais).
- 5.2. Os pagamentos serão efetuados através de depósito na conta corrente da empresa, no Banco a ser informado no ato da assinatura do contrato, no prazo máximo de até 15(quinze) dias a contar do fornecimento do produto, mediante apresentação da Notas Fiscais devidamente atestadas pela fiscalização da Prefeitura, acompanhada das Certidões junto ao INSS, CRF do FGTS e CNDT.
- 5.3. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação que lhe tenha sido imposta, em decorrência de penalidade ou inadimplemento, sem que isso gere direito a qualquer compensação.
- 5.4. Fica ressalvada qualquer alteração por parte do Município, quanto às normas referentes ao pagamento de fornecedores.
- 5.5. Para instruir a formalização da Nota de Empenho, o contratado deverá providenciar e encaminhar ao órgão contratante, juntamente com a Nota Fiscal, as certidões negativas de débitos para com a seguridade Social (INSS), o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista.
- 5.6. O pagamento somente será realizado para os produtos constantes da Autorização de Fornecimento emitida pelo Município, através da Diretoria de Suprimentos.

**CLAUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA:**

- 6.1. O Contrato terá vigência de 03(três) meses a partir da assinatura.

**CLÁUSULA SÉTIMA – RECURSOS:**

- 7.1. As despesas decorrentes da prestação dos serviços de que trata o presente contrato correrão à conta da seguinte dotação do orçamento do CONTRATANTE:

Órgão 15: Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade: 01 Fundo Municipal de Saúde  
3.3.90.32: Material Bem ou Serviço



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS  
CIDADE DOS PROFETAS



**CLÁUSULA OITAVA – ALTERAÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL:**

8.1. O presente contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos casos previstos no artigo 65 da Lei 8.666/93.

8.2. Constituem motivo para rescisão do presente contrato as hipóteses previstas no artigo 78 da Lei 8.666/93, no que couber observadas as disposições do artigo 79 da mesma Lei.

**CLÁUSULA NONA – INADIMPLEMENTO E SANÇÕES:**

9.1. Caso a CONTRATADA descumpra quaisquer das cláusulas do presente instrumento, perderá em favor do CONTRATANTE, a título de multa, importância equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total do contrato.

9.2. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar contratado as seguintes sanções:

I – Multa, na forma prevista na CLÁUSULA 9.1.

II - Suspensão temporária de participação de licitação e impedimento de contratar com a administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

III - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinados de punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base no inciso anterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA - GESTOR:**

10.1. O recebimento e conferência do medicamento são de responsabilidade do almoxarifado da saúde, demais competências técnicas que forem relacionadas ao medicamento são de responsabilidade da Farmácia Central.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DISPOSIÇÕES FINAIS:**

11.1. O contrato será gerenciado diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

11.2. O presente contrato vincula-se ao termo de Dispensa nº 004/2018.

11.3. A execução deste contrato, especialmente nos casos omissos, reger-se-á pelos termos da lei 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS  
CIDADE DOS PROFETAS




11.4. Atribui-se a este contrato, para efeitos fiscais e penais, o valor de **R\$ 1.005,00**(um mil e cinco reais).

11.5. Fica eleito o foro da comarca de Congonhas-MG para dirimir as questões decorrentes do presente contrato.


E estando justas e contratadas, assinam as partes o presente termo, em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Congonhas, 04 de abril de 2018.

  
José de Freitas Cordeiro  
Prefeito de Congonhas

  
Rafael Geraldo Cordeiro  
Secretário Municipal de Saúde

  
Juliane Oliveira Freitas  
Farmácia Silva Barbieri Ltda

Testemunhas: 1- 

2- 