



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE SANTA CLARA DO SUL

Município criado pela Lei Estadual 9.621/92

**CONTRATO DE FORNECIMENTO**

**Nº 185-04/2016.**

**MUNICÍPIO DE SANTA CLARA DO SUL**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob n.º 94.705.936/0001-61, com sede na Av. Emancipação, 615, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Inácio Herrmann**, brasileiro, casado, portador do CPF sob n.º 360.900.340-53, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado de **CONTRATANTE** e de outro lado, a empresa **ISMED FARMACÊUTICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob n.º 21.013.392/0001-014, com sede na Rodovia ERS 130, 31701, Loja 11, Bairro Montanha, na cidade de Lajeado/RS, CEP 95.900-000, neste ato representado pelo Sr. Irno Paulo Rossini, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF sob nº 643.626.980-00, residente e domiciliado na Rua Bahia, 281, Bairro São Cristóvão, na cidade de Lajeado/RS, simplesmente denominada de **CONTRATADA**, ajustam o presente contrato, nos termos da Lei n.º 8666/93 e suas posteriores alterações, bem como, pelo Processo Administrativo n.º 984/2016, Pregão Eletrônico nº 09/2016 e legislação aplicável, com a adoção das seguintes cláusulas:

**1 – DO OBJETO**

1.1 - Constitui objeto do presente Contrato a aquisição dos materiais ambulatoriais para a Unidade Básica de Saúde, conforme segue:

Item	Quant.	Relação de Materiais	Apresentação	Val. Unit.	Val. Total	Marca
19	15	Colagenase + Cloranfenicol tubo 30 g	Um	9,699	<b>145,48</b>	<b>abbot</b>
20	100	Coletor de papelão para material pérfuro-cortante 13L	un	3,119	<b>311,90</b>	<b>Viva box</b>
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 457,38</b>	

**2 – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O Município pagará à CONTRATADA, pelo objeto a ser adquirido, o preço total de **R\$ 457,38 (quatrocentos e cinquenta e sete reais e trinta e oito centavos)**, conforme tabela acima mencionada e será efetuado em até 10 (dez) dias, após a entrega das mercadorias, conforme notas que serão fornecidas. Deverá ser colocado no corpo da Nota(s) Fiscal(s) o número do Pregão Eletrônico (nº 09/2016).

**3 – DA ENTREGA**

A entrega dos medicamentos será de no máximo 30 (trinta) dias após assinatura do contrato. O Não cumprimento do prazo de entrega acarretará em sanções administrativas citadas no item 6.1.2 deste contrato.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE SANTA CLARA DO SUL**

Município criado pela Lei Estadual 9.621/92

**4 – DO PRAZO DE ENTREGA DO OBJETO**

O presente Contrato entrará em vigor a partir da sua assinatura e terá duração de 12 (doze) meses ou até a entrega da totalidade dos materiais.

**5 – DAS DESPESAS**

As despesas públicas decorrentes deste contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

**SECRETARIA DA SAÚDE (826 e 830)**

**6 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**6.1** - Na vigência do presente Contrato, a CONTRATADA estará sujeita às seguintes sanções administrativas:

**6.1.1** - Advertência, por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades para as quais a contratada tenha concorrido.

**6.1.2** - Pelo descumprimento total ou parcial da entrega dos serviços, a Comissão de Licitações poderá, garantida prévia defesa, aplicar a contratada as seguintes sanções:

**I** - Advertência;

**II** - Multa de 10% sobre o valor corrigido do contrato que a licitante foi vencedora;

**III** - Rescisão de contrato;

**IV** - Suspensão do direito de licitar junto à Prefeitura Municipal de SANTA CLARA DO SUL/RS, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**V** - Declaração de inidoneidade para contratar ou transacionar com a Prefeitura Municipal.

**7 – DO FORO**

O Foro do presente contrato será o da Comarca de Lajeado/RS, independentemente da existência de qualquer outro mais privilegiado.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, assinam o presente instrumento em quatro (04) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Santa Clara do Sul/RS, 16 de agosto de 2016.

**Município de Santa Clara do Sul**

**Inácio Herrmann**

Prefeito Municipal

**TESTEMUNHAS:**

**ISMED FARMACÊUTICA LTDA.**

**Irno Paulo Rossini**

Sócio Administrador

**1.**

CPF.:

**2.**

CPF.: