



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

**ANEXO - VII**

**MINUTA DE CONTRATO**

Termo de Contrato nº ...../..... de ...../...../.....  
TERMO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO DE ..... QUE  
FAZEM ENTRE SI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR  
LEVY GASPARIAN E A EMPRESA .....  
(Processo Administrativo Nº ..... de ...../...../.....)

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN, CNPJ-MF nº 11.813.986/0001-35, com endereço na Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000, doravante denominado **Contratante**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Elaine de Abreu Stelmann**, e a empresa ....., CNPJ-MF ....., com endereço na ....., doravante denominada **Contratada**, representada neste ato por ....., portador(a) da carteira de identidade nº ....., emitida pelo(a) ..... (órgão emissor), CPF nº ....., conforme consta no(a) ..... (indicar o ato que o qualifica como representante legal, isto é: estatuto social, contrato social e ata de eleição e/ou instrumento de procuração acostado aos autos), firmam o presente **Termo de Contrato**, cuja celebração foi autorizada nos autos do Processo Administrativo nº ....., doravante denominado **Processo**, concernente a licitação nº ...../....., efetuada na modalidade ..... Os contraentes enunciam as seguintes cláusulas e condições que regerão o contrato em harmonia com os princípios e normas da legislação aplicável a espécie, especialmente a Lei Federal nº 10.520/02 e a Lei Federal nº 8.666/93, que as partes declaram conhecer, subordinando-se, incondicional e irrestritamente, as suas estipulações.

**PRIMEIRA (DO OBJETO)**

A Contratada se obriga a **fornecer** ....., na conformidade do edital e anexos da Licitação **Pregão Presencial** nº ....., os quais integram este termo, independentemente de transcrição, para todos os modos, fins e efeitos legais.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O Contratante poderá suprimir ou acrescentar o objeto do contrato nos limites previstos no artigo 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Acompanha este instrumento a “**LISTAGEM SINTÉTICA POR FORNECEDOR**” contendo os itens adjudicados a Contratada.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

**SEGUNDA (DO REGIME DE EXECUÇÃO)**

O objeto deste contrato será executado em regime de empreitada por preço unitário.

**TERCEIRA (DO FORNECIMENTO)**

O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas no presente termo e no edital e seus anexos, seguindo os parâmetros de qualidade, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os medicamentos serão entregues em 03 (três) parcelas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O prazo de fornecimento será de **10 (dez) dias**, contados a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao do recebimento, pela Contratada, da "**Ordem de Compra**", a ser emitida pelo Setor de Licitações e Contratos, **devendo o prazo da entrega ser cumprido rigorosamente**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

O prazo de validade dos medicamentos deverá ser de **12 (doze) meses, no mínimo**, na data da entrega.

**PARÁGRAFO QUARTO**

Os medicamentos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, sem umidade, contendo o número do lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico e número do registro na Anvisa/MS.

**PARÁGRAFO QUINTO**

O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado da Prefeitura do Município de Comendador Levy Gasparian, situado na Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 14h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

**PARÁGRAFO SEXTO**

A Contratada deverá arcar com os custos da análise em laboratório da REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos), caso o medicamento ofertado apresente suspeita de irregularidade. Os laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do medicamento quando o resultado da análise for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo medicamento considerado impróprio ao uso será encaminhado à Vigilância Sanitária para inutilização nos termos legais.

**QUARTA (DO RECEBIMENTO)**

O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

**a) Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

**b) Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

O aceite/aprovação dos produtos pelo Contratante não exclui a responsabilidade civil da Contratada por vício de quantidade e/ou qualidade ou disparidades com as especificações estabelecidas verificadas posteriormente, garantindo-se ao Contratante as faculdades previstas no art. 18, da Lei nº 8.078/90-Código de Defesa do Consumidor.

**QUINTA (DA FISCALIZAÇÃO)**

A fiscalização, com fundamento no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/93, cabe ao Contratante, que a seu critério e por meio dos servidores Alexandre Campos de Aguiar – Matr. 50.584 – Enfermeiro do CAPS e Maria Cristina Silva de Oliveira – Matr. 50.406 – Coordenadora de Saúde Mental, designados através de portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da Contratada, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A Contratada declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Contratante.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A existência e a atuação da fiscalização do Contratante em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da Contratada quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

**SEXTA (DO VALOR)**

O valor do contrato é de **R\$ .....** (**por extenso**), correspondendo ao objeto definido na cláusula primeira e para a totalidade do período mencionado na cláusula décima.

**SÉTIMA (DA DESPESA)**

A despesa do contrato neste exercício correrá a conta da dotação orçamentária ....., do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde, conforme nota(s) de empenho acostada(s) aos autos do Processo.

**OITAVA (DO PAGAMENTO)**

Os pagamentos devidos a Contratada serão efetuados mediante apresentação da fatura/nota fiscal emitida por seu estabelecimento, em exata correspondência a obrigação cumprida. O pagamento da fatura/nota fiscal deverá ocorrer no prazo de **30 (trinta) dias**, contados da data da sua autuação no Protocolo do Município. A fatura/nota fiscal, acompanhada da Ordem de Compra, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e do termo de contrato assinado e publicado, deverá ser atestada pelos fiscais designados. O



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

processamento do pagamento observará a legislação pertinente a liquidação da despesa pública.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa do Contratante, o valor devido será acrescido de 0,1% (um décimo por cento) a título de multa, além de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso, a título de compensação financeira, a serem calculados sobre a parcela devida.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O pagamento da multa e da compensação financeira a que se refere o parágrafo anterior será efetivado mediante autorização expressa da Controladoria Geral, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da Contratada dirigido a Secretaria de Fazenda.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Caso o Contratante efetue o pagamento devido a Contratada antes do prazo pactuado, poderá ser descontado da importância devida o valor correspondente a 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de antecipação.

**PARÁGRAFO QUARTO**

Em caso de devolução da documentação fiscal para correção, o prazo para pagamento fluirá a partir da data da sua reapresentação.

**NONA (DA REVISÃO)**

Os preços pactuados serão fixos e irrevogáveis, admitida a revisão no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial do contrato, desde que tal se dê em razão de fato notório.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A revisão a que se trata o *caput*, só poderá ser efetuada na hipótese de ocorrer comprovadamente, desequilíbrio econômico-financeiro que possa comprometer a relação contratual, sempre com o parecer circunstanciado da Procuradoria Geral do Município, mediante solicitação da Contratada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O pedido de revisão deverá estar acompanhado de documentos que comprovem a variação de preços do mercado, tais como: tabelas de fabricantes, notas fiscais de aquisição do produto acabado ou de matérias primas (atual e a da época da proposta).

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

É vedada a utilização pelas partes de qualquer espécie de atualização monetária.

**DÉCIMA (DO PRAZO)**

O prazo do contrato terá início na data de sua assinatura, e encerrará em **31/12/2017**, vedada sua prorrogação.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

**DÉCIMA PRIMEIRA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE)**

Constituem obrigações e responsabilidades do Contratante:

- I) Emitir nota de empenho para fazer face as despesas contratadas;
- II) Designar 02 (dois) servidores da Secretaria Municipal de Saúde para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e para atestar o recebimento do objeto nos termos exigidos;
- III) Emitir "Ordem de Compra";
- IV) Efetuar pagamento a Contratada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos;
- V) Reservar a **fiscalização** o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos e tudo o mais que se relacione com o objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Contratante ou modificação da contratação;
- VI) Aplicar sanções a Contratada motivadas pela inexecução parcial ou total do contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA)**

Constituem obrigações e responsabilidades da Contratada:

- I) Assumir como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas. Responsabiliza-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros;
- II) Responder por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados a legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária, e decorrentes da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade lhe caberão, exclusivamente;
- III) Responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados a execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de seu ato, de seus empregados, prepostos ou subordinados;
- IV) Manter durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e qualificação que lhe foram exigidas na licitação;
- V) Executar o fornecimento objeto da licitação na condição, qualidade, quantidade, prazo e especificações exigidas;
- VI) Entregar os produtos sem qualquer ônus para o Contratante, estando incluído no valor do pagamento toda e qualquer despesa com transporte, frete, embalagem, teste, seguro, carga e descarga e ainda qualquer tributo de qualquer natureza que incida sobre o fornecimento ora pactuado;
- VII) Trocar os produtos que venham a ser recusados por não atenderem as especificações exigidas, no prazo de **05 (cinco) dias**, contados da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Contratante ou a releve das sanções previstas na legislação vigente;





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

**VIII)** Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela **fiscalização** do Contratante;

**IX)** Garantir acesso, a qualquer tempo, da **fiscalização** do Contratante em suas instalações;

**X)** Cientificar, imediatamente, a **fiscalização** do Contratante de qualquer ocorrência anormal, acidente ou incidente que aconteça durante a execução do contrato;

**XI)** Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições dos trabalhos, atendendo assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela **fiscalização** do Contratante;

**XII)** Aceitar os acréscimos ou supressões do objeto do contrato, nos termos do art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

**DÉCIMA TERCEIRA (DAS PENALIDADES)**

No caso de descumprimento total ou parcial das condições deste contrato, o Contratante, sem prejuízo das perdas e danos e das multas cabíveis, nos termos da lei civil, aplicará a Contratada, conforme o caso, as penalidades previstas nos artigos 86, 87 e 88, da Lei Federal nº 8.666/93, bem como, no que couberem, as disposições contidas na Lei Estadual nº 287/79, e suas regulamentações e, em especial, as seguintes sanções:

**a)** Multa moratória de 1% (um por cento) ao dia, por dia útil que exceder o prazo de entrega, sobre o valor do saldo não atendido, respeitados os limites da lei civil;

**b)** Multa administrativa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total da contratação, nas demais hipóteses de inadimplemento ou infração de qualquer natureza, seja contratual ou legal.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

As multas moratórias e administrativas poderão ser aplicadas cumulativamente ou individualmente, não impedindo que o Contratante rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções legais cabíveis.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

As multas administrativas e moratórias aplicadas serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pelo Contratante a Contratada ou, ainda, quando for o caso, cobradas judicialmente, em consonância com os parágrafos 2º e 3º do artigo 86, da Lei Federal nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

A aplicação de multas não elidirá, em face do descumprimento do pactuado, o direito do Contratante de rescindir de pleno direito o contrato, independente de ação, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

**PARÁGRAFO QUARTO**

No caso da Contratada ensejar o retardamento da execução do seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, poderá, nos termos do art. 7º, da Lei Federal nº 10.520/02,



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

ser impedida de licitar e contratar com a Administração Municipal Direta e Indireta pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo da aplicação das demais cominações legais, tudo proporcionalmente ao grau de culpabilidade da conduta apenada.

**DÉCIMA QUARTA (DA RESCISÃO)**

O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78, da Lei Federal nº 8.666/93, com as consequências indicadas no seu art. 80, sem prejuízo das sanções previstas na lei e no contrato.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos de processo devidamente instaurado, assegurado o direito a prévia e ampla defesa.

**DÉCIMA QUINTA (DA CESSÃO OU DA TRANSFERÊNCIA)**

O presente contrato não poderá ser objeto de cessão, subcontratação ou transferência, no todo ou em parte.

**DÉCIMA SEXTA (DOS TRIBUTOS E DESPESAS)**

Constituirá encargo exclusivo da Contratada o pagamento de tributos, tarifas, emolumentos e despesas decorrentes da formalização deste contrato e da execução de seu objeto.

**DÉCIMA SÉTIMA (DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO)**

Em 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura, o Contratante providenciará a publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município no endereço <http://rj.portaldatransparencia.com.br/prefeitura/comendadorlevygasparian>, em resumo, do presente termo de contrato, para dar-lhe a devida eficácia.

**DÉCIMA OITAVA (DO FORO)**

O Foro do contrato será o da Comarca de Três Rios, excluído qualquer outro.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes e testemunhas abaixo.

Comendador Levy Gasparian, ..... de ..... de .....

**Fundo Municipal de Saúde do Município de Comendador Levy Gasparian**  
**Elaine de Abreu Stelmann – Secretária Municipal de Saúde/Gestora**  
**Contratante**

**(Nome da empresa)**  
**(Nome do representante legal)**  
**Contratada**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 - Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

Testemunhas:

**Nome:**  
**CPF :**

**Nome:**  
**CPF :**