

Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 11/2015
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)



O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC, neste ato representado pela Senhora Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, n.º 245, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Avenida Nereu Ramos, n.º 1675 - D/Sala 01 e 02, Bairro Universitário, CEP: 89.812-111, cidade de Chapecó, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 13.568.558/0001-10, neste ato representada pelo senhora Ijowi Tobin Dilda, portadora de CPF n.º 040.293.519-56, e RG n.º 3.767.841 SSP/SC a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 11/2015, modalidade Pregão Presencial n.º 03/2015 - Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	QTD	UNIDADE	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1.000	Comprimido	Bissulfato de Clopidogrel 75 mg	SANDOZ	R\$ 0,388	R\$ 388,00
51	200	Frasco	Brometo de Ipratrópio 0,25 - gotas, 20 ml	TEUTO	R\$ 0,613	R\$ 122,60
118.	800	Ampola	Diazepan 10 mg injetável	SANTISA	R\$ 0,575	R\$ 460,00
166.	1.000	Ampola	Gentamicina 80 mg injetável	SANTISA	R\$ 0,64	R\$ 640,00
188.	80	Vidro	Iodeto de Potássio - xarope 120 ml	SOBRAL	R\$ 1,44	R\$ 115,20

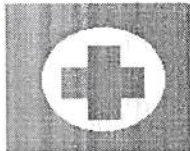
TOTAL DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: R\$ 1.725,80 (Um Mil, Setecentos e Vinte e Cinco Reais e Oitenta Centavos).

1.2 - A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devera atender as seguintes exigências:

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, n.º 168, centro - Irineópolis/SC.

Ata de Registro de Preços n.º 11/2015 - Processo Licitatório n.º 11/2015.

1



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 – A presente Ata de registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura.

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, podendo utilizar, para tanto, outros meios, desde que permitidos em lei, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie à empresa detentora.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as clausulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 11/2015, que a precedeu e integra presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

- Banco:
- Agencia:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – Juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

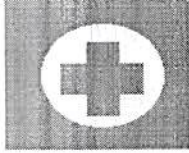
3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

Ata de Registro de Preços nº 11/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015.

2



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



4.1 – O prazo de entrega será de no **máximo 03 (três) dias consecutivos**, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

4.3 – Na hipótese da não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 05 (cinco).

4.4 – O Hospital terá o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para processar a conferência do que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a detentora da ata para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.

4.5 – O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da detentora da ata pela perfeita execução do empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do empenho, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Hospital:

5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

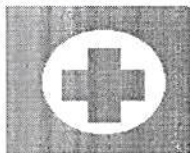
5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 – Da empresa Vencedora:

5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

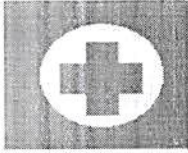
6.5 – A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 11/2015 o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

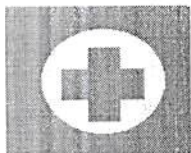
9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

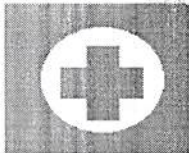
CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integram esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 11/2015 e a proposta da empresa ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, classificada nos itens numerados na cláusula Primeira, do Objeto.

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Irineópolis, 30 de novembro de 2015.

WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ

IJOWI TOBIN DILDA
ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ANDRÔMEDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ 13.568.558/0001-10
Ijowi Tobin Dilda

Testemunhas:

Nome: Cleci Moreira
CPF: 029.476.939-06

Nome: Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95



DESTINATÁRIO:

HOSPITAL MUN. BOM JESUS DE IRINEÓPOLIS
LICITAÇÃO
RUA PARANÁ 168
89440-000 IRINEÓPOLIS-SC



89440-000

Correios

Correios

BRASIL

AR

P2200640
DCCFA

R\$ 11,40

11.01.16 - 13:28

CARTA
AGF DESBRAVADOR/SC

Correios

AR MP

REGISTRADO URGENTE
REGISTERED PRIORITY

PESO / WEIGHT (kg) 1,20

JO 62844337 BR



Remetente:
ANDRÔMIZ \ DISTRIBUIDORA DE MEDIC LTDA
AVENIDA NEREU RAMOS - D 1675
SALA 01 E 02
UNIVERSITÁRIO
89812-111 CHAPECÓ-SC

(0219V 71111111)



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 09/2015.
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC, neste ato representado pela Senhora **Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos Santos**, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, n.º 245, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **PLASMEDIC – COMÉRCIO DE MATERIAL PARA USO MÉDICO E LABORATORIAL LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Avenida Maurício Cardoso, n.º 706, Centro, CEP: 99700-450, cidade de Erechim, Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.200.303/0001-22, neste ato representada pelo senhor **Nédio Justino Massochin Júnior**, portador de CPF n.º 010.448.960-000, e RG n.º 4092420878 a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 11/2015, modalidade Pregão Presencial n.º 003/2015 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

- Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	QTD	UNIDADE	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01.	200	Pacote	Abaixador de Língua Descartável – Pct com 100 unidades.	THEOTO	R\$ 3,15	R\$ 630,00
05.	2.000	Unidade	Abocath n.º 24	POLYON	R\$ 0,73	R\$ 1.460,00
18.	6.000	Unidade	Agulha Descartável 25 X 8	SOLIDOR	R\$ 0,06	R\$ 360,00
20.	3.000	Unidade	Agulha Descartável 40 X 12	DESCARPACK	R\$ 0,08	R\$ 240,00
21.	150	Frasco	Alcool 70 % - 01 litro	TUPI	R\$ 4,05	R\$ 607,50
25.	01	Unidade	Ambú Pediátrico	SAFTI	R\$ 147,00	R\$ 147,00
37.	800	Unidade	Atadura de Crepom 08 cm x 03 mts	ANDREONI	R\$ 0,20	R\$ 160,00
39.	850	Unidade	Atadura de Crepom 06 cm x 03 mts	ANDREONI	R\$ 0,15	R\$ 127,50
140.	5.000	Unidade	Equipo para soro macro gotas, flexível, com injetor lateral.	DESCARPACK	R\$ 1,05	R\$ 5.250,00
146.	05	Unidade	Estetoscópio Simples	ADVANTIVE	R\$ 8,00	R\$ 40,00
153.	80	Rolo	Fita Crepe 19 mm x 50 mts	MISSNER	R\$ 1,90	R\$ 152,00
155.	80	Rolo	Fita para autoclave 19 mm x 30 mts	MASTER	R\$ 2,38	R\$ 190,40
162.	20	Rolo	Gaze tipo queijo	MEDPLUS	R\$ 17,00	R\$ 340,00
203.	500	Caixa	Luva de Procedimento em látex com 100 unidades – tamanho P	DESCARPACK	R\$ 17,85	R\$ 8.925,00
242.	20	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 100 litros x 100 unidades	EREPLAST	R\$ 25,02	R\$ 500,40
245.	30	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 50 litros x 100 unidades	EREPLAST	R\$ 22,50	R\$ 675,00
249.	100	Unidade	Scalp n.º 27	STARMED	R\$ 0,19	R\$ 19,00

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE

WASHINGTON, D. C. 20535

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

WASHINGTON, D. C. 20535

AMERICAN BAR ASSOCIATION - MEMBERSHIP - 1964

AMERICAN BAR ASSOCIATION - MEMBERSHIP - 1964

AMERICAN BAR ASSOCIATION - MEMBERSHIP - 1964

AMERICAN BAR ASSOCIATION - MEMBERSHIP - 1964

AMERICAN BAR ASSOCIATION - MEMBERSHIP - 1964

The following information was obtained from the records of the American Bar Association for the year 1964. It shows the total membership of the Association and the distribution of that membership by State and Territory. The total membership for 1964 was 1,234,567. The distribution of membership by State and Territory is as follows:

MEMBERSHIP BY STATE AND TERRITORY

The following table shows the membership of the American Bar Association by State and Territory for the year 1964.

State or Territory	Membership	Percentage of Total
Alabama	12,345	1.00%
Alaska	1,234	0.10%
Arizona	23,456	1.90%
Arkansas	15,678	1.27%
California	156,789	12.70%
Colorado	18,901	1.53%
Connecticut	21,234	1.72%
Delaware	3,456	0.28%
District of Columbia	12,345	1.00%
Florida	45,678	3.70%
Georgia	34,567	2.80%
Hawaii	2,345	0.19%
Idaho	14,567	1.18%
Illinois	123,456	10.00%
Indiana	28,901	2.34%
Iowa	19,012	1.54%
Kansas	17,123	1.39%
Kentucky	25,234	2.04%
Louisiana	22,345	1.81%
Maine	11,456	0.93%
Maryland	13,567	1.10%
Massachusetts	24,678	2.00%
Michigan	36,789	2.98%
Minnesota	27,890	2.26%
Mississippi	16,901	1.37%
Missouri	31,012	2.51%
Montana	13,123	1.06%
Nebraska	15,234	1.23%
Nevada	12,345	1.00%
New Hampshire	10,456	0.84%
New Jersey	48,567	3.94%
New Mexico	14,678	1.19%
New York	189,012	15.31%
North Carolina	32,123	2.60%
North Dakota	11,234	0.91%
Ohio	54,345	4.39%
Oklahoma	18,456	1.49%
Oregon	16,567	1.34%
Pennsylvania	78,901	6.39%
Rhode Island	9,678	0.78%
South Carolina	17,789	1.44%
South Dakota	12,890	1.04%
Tennessee	29,901	2.42%
Texas	67,012	5.42%
Utah	13,123	1.06%
Vermont	8,234	0.67%
Virginia	26,345	2.13%
Washington	21,456	1.74%
West Virginia	10,567	0.85%
Wisconsin	33,678	2.72%
Wyoming	11,789	0.95%
Total	1,234,567	100.00%



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

250.	2.000	Unidade	Seringa Descartável 03 ml sem agulha	DESCARPACK	R\$ 0,11	R\$ 220,00
253.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 10 ml sem agulha	DESCARPACK	R\$ 0,24	R\$ 960,00
254.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 20 ml sem agulha	DESCARPACK	R\$ 0,37	R\$ 1.480,00
277.	3.000	Unidade	Soro Fisiológico 250 ml	ARBORETO	R\$ 2,10	R\$ 6.300,00

TOTAL DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: R\$ 28. 783,80 (Vinte e Oito Mil, Setecentos e Oitenta e Três Reais e Oitenta Centavos).

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devesse atender as seguintes exigências:

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 – A presente Ata de registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura.

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, podendo utilizar, para tanto, outros meios, desde que permitidos em lei, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie à empresa detentora.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as clausulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 11/2015, que a precedeu e integra presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancaria da detentora da ata:

- Banco:
- Agencia:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – Juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

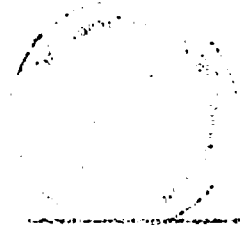
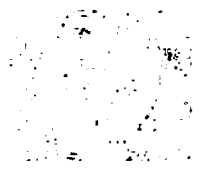
3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

REPUBLIC OF THE PHILIPPINES

DEPARTMENT OF EDUCATION

OFFICE OF THE SECRETARY

MANILA



NAME	ADDRESS	DATE	REMARKS
...
...
...
...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 – O prazo de entrega será de no **máximo 03 (três) dias consecutivos**, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

4.3 – Na hipótese da não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 05 (cinco).

4.4 – O Hospital terá o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para processar a conferência do que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a detentora da ata para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.

4.5 – O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da detentora da ata pela perfeita execução do empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do empenho, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Hospital:

5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 – Da empresa Vencedora:

5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

REPORT ON THE INVESTIGATION OF THE

DEPARTMENT OF THE INTERIOR

GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY

WASHINGTON, D. C.

UNITED STATES GOVERNMENT

OFFICE OF THE ASSISTANT SECRETARY FOR PLANNING AND POLICY DEVELOPMENT

The following information was obtained from a review of the files of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, and the Bureau of Reclamation, in connection with the investigation of the activities of the [redacted] in the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

UNITED STATES GOVERNMENT
WASHINGTON, D. C.

The following information was obtained from a review of the files of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, and the Bureau of Reclamation, in connection with the investigation of the activities of the [redacted] in the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

The [redacted] was found to have been active in the [redacted] area, and to have been involved in the [redacted] of the [redacted] and the [redacted] of the [redacted] area.

UNITED STATES GOVERNMENT
WASHINGTON, D. C.

The following information was obtained from a review of the files of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, and the Bureau of Reclamation, in connection with the investigation of the activities of the [redacted] in the [redacted] area.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

6.5 – A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 11/2015 o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

REPORT OF THE COMMISSIONER OF THE GENERAL LAND OFFICE

FOR THE YEAR 1900

1900-1901

PRINTED BY THE GOVERNMENT PRINTER, ST. MARTIN'S LANE, LONDON.

The following is a summary of the principal events which have taken place during the year 1900, in connection with the administration of the General Land Office.

The first of these events is the completion of the survey of the land in the County of London, which was finished in the month of March, 1900.

The second event is the completion of the survey of the land in the County of Middlesex, which was finished in the month of June, 1900.

The third event is the completion of the survey of the land in the County of Surrey, which was finished in the month of September, 1900.

THE SURVEY OF THE LAND IN THE COUNTY OF LONDON

The survey of the land in the County of London was completed in the month of March, 1900, and the results of the survey are set out in the following table.

The total area of the land in the County of London is 1,100,000 acres, of which 1,000,000 acres are in the hands of the Crown, and 100,000 acres are in the hands of private owners. The land is divided into 1,100,000 lots, of which 1,000,000 are in the hands of the Crown, and 100,000 are in the hands of private owners.

The value of the land in the County of London is estimated to be £1,100,000,000, of which £1,000,000,000 is in the hands of the Crown, and £100,000,000 is in the hands of private owners.

The following table shows the distribution of the land in the County of London, according to the nature of the land.

The land is divided into 1,100,000 lots, of which 1,000,000 are in the hands of the Crown, and 100,000 are in the hands of private owners. The land is divided into 1,100,000 lots, of which 1,000,000 are in the hands of the Crown, and 100,000 are in the hands of private owners.

THE SURVEY OF THE LAND IN THE COUNTY OF MIDDLESEX

The survey of the land in the County of Middlesex was completed in the month of June, 1900, and the results of the survey are set out in the following table.

The total area of the land in the County of Middlesex is 1,100,000 acres, of which 1,000,000 acres are in the hands of the Crown, and 100,000 acres are in the hands of private owners. The land is divided into 1,100,000 lots, of which 1,000,000 are in the hands of the Crown, and 100,000 are in the hands of private owners.

THE SURVEY OF THE LAND IN THE COUNTY OF SURREY



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

REGULAMENTO DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

12.1 – Integram esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 11/2015 e a proposta da empresa **PLASMEDIC - COMÉRCIO DE MATERIAIS PARA USO MÉDICO E LABORATORIAL**, classificada nos itens numerados na cláusula Primeira, do Objeto.

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Irineópolis, 30 de novembro de 2015.



WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ


NÊDIO JUSTINO MASSOCHIN JUNIOR
Responsável Empresa.

Testemunhas:

PLASMEDIC
CNPJ 09 200 303/0001-22 I.E. 039/0140279
Av. Mauricio Cardoso, 706 Centro
Fone (54) 3519 1224
E-mail: plasmedic@plasmedic.com.br
99700-450 Erechim-RS

Nome:


Cristiane Kruger
CPF: 029.055.529-99


Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95

SECRET, CONFIDENTIAL, RESTRICTED

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Irineópolis, 17 de fevereiro de 2016.

Ofício nº 012/2016.

Ilmo Sr.

Nélio Justino Massochin Júnior

Plasmedic C. de Material Médico e Laboratorial Ltda.

NESTA,

Prezado senhor,

Venho por meio deste lhe encaminhar Ata de Registro de Preços para assinatura e devolução de 03 vias.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,


Silvana Rodrigues da Silva
Chefe dos Serviços Administrativos



INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E CONSERVAÇÃO DE BENS CULTURAIS

CONSERVAÇÃO DE BENS CULTURAIS

2

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL
DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL
DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL
DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL
DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO CULTURAL

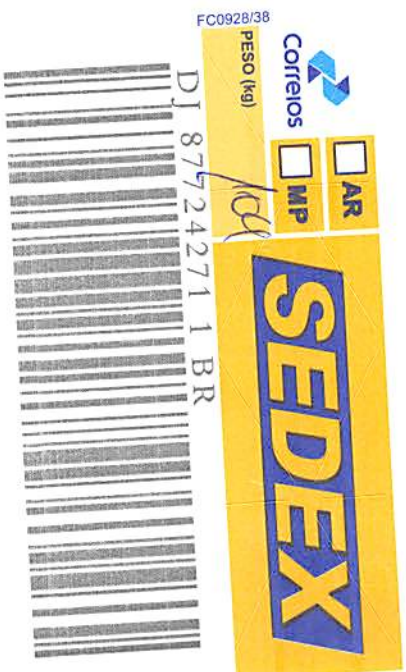




Com. de Mat. Para Uso Méd. e Lab. Eirelli

Av. Maurício Cardoso, nº 706 - Centro - Erechim - RS - CEP 99.700-450
Tel/Fax: (54) 3519-1224 / (54) 3522-9210
E-mail: plasmedic@plasmedic.com.br

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
RUA PARANÁ, 168, CENTRO
IRINEÓPOLIS-SC
CEP:89440-000 CAIXA POSTAL 16
A/C SILVANA RODRIGUES DA SILVA
ATA PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015

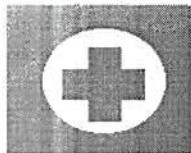


CNPJ: 09.200.303/0001-22 Inscrição Estadual: 039/0140279

Av. Maurício Cardoso, nº 706

Erechim/RS - CEP: 99700-450 - Fone: (54) 3519-1224 / (54) 3522-9210

E-mail: plasmedic@plasmedic.com.br



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 08/2015
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)



O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC, neste ato representado pela Senhora Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, n.º 245, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI - EPP**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Rua Octaviano Teixeira dos Santos, n.º 1132, Andar 1 – Sala 02, Centro, CEP: 85.601-030, cidade de Francisco Beltrão, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.676.256/0001-98, neste ato representada pelo senhora Sirlei Fátima Follador, portadora de CPF n.º 465.988.800-25, e RG n.º 13.961.473 - SSP/PR a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 11/2015, modalidade Pregão Presencial n.º 03/2015 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

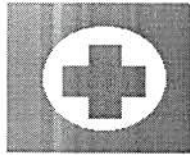
CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	QTD	UNIDADE	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
02.	800	Unidade	Abocath n.º 18	LAMEDID	R\$ 0,69	R\$ 552,00
07.	100	Ampola	Acetato de Betametasona / Fosfato Dissódico de Betametasona	CRISTALIA	R\$ 5,586	R\$ 558,60
11.	02	tubo	Acido Mucopolissacarido + polissulfurico 500 mg com 40 gr – pomada	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 7,8	R\$ 15,96
12.	200	Ampola	Adenosina 06 mg / ml – 2 ml	HIPOLABOR	R\$ 10,50	R\$ 2.100,00
14.	12.000	Ampola	Agua Bi - Destilada	SAMTEC	R\$ 0,182	R\$ 2.184,00
16.	1.000	Unidade	Agulha Descartável 13 x 4,5	LABOR	R\$ 0,0519	R\$ 51,90
23.	80	Rolo	Algodão Hidrófilo 500 gr	MELHORMED	R\$ 8,60	R\$ 688,00
26.	500	Comprimido	Aminofilina 100 mg - Comprimido	HIPOLABOR	R\$ 0,042	R\$ 21,00
28.	500	Comprimido	Amiodarona 200 mg	GEOLAB	R\$ 0,28	R\$ 140,00
29.	500	Ampola	Amiodarona Injetável	HIPOLABOR	R\$ 1,68	R\$ 840,00
31.	500	Comprimido	Amoxicilina 500 mg	AUROBINDO	R\$ 0,133	R\$ 66,50
33.	1.000	Comprimido	Ampicilina 500 mg comprimido	PRATI	R\$ 0,14	R\$ 140,00
38.	800	Unidade	Atadura de Crepom 12 cm x 3 mts	RUBI	R\$ 0,27	R\$ 216,00

Ata de Registro de Preços n.º 08/2015 – Processo Licitatório n.º 11/2015.

1



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145-375/0001-77

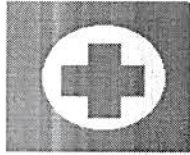
E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



46.	02	Tubo	Bnezocaina + mentol+ cloreto de benzetonio + benzoxiquina	EUROFARMA	R\$ 15,68	R\$ 31,36
55.	2.000	Comprimido	Captopril 25 mg	TEUTO	R\$ 0,0168	R\$ 33,60
60.	500	Cápsula	Cefalexina 500 mg	RAMBAXY	R\$ 0,252	R\$ 126,00
62.	3.000	Frasco	Ceftriaxona Dissódica 500 mg	TEUTO	R\$ 4,20	R\$ 12.600,00
64.	2.500	Frasco	Cetoprofeno 100 mg para uso Endovenoso	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 3,44	R\$ 8.600,00
66.	500	Comprimido	Cimetidina 200 mg	PRATI	R\$ 0,686	R\$ 34,30
67.	200	Comprimido	Cinarizina 25 mg	NEO QUÍMICA	R\$ 0,042	R\$ 8,40
70.	02	Tubo	Cloranfenicol + aminoácidos+metionina+ retinol - pomada oftálmica estéril 35 grs.	LATINOFARMA	R\$8,45	R\$16,90
71.	04	Frasco	Cloranfenicol Colírio 10 ml	ALLERGAN	R\$ 8,35	R\$ 33,40
72.	200	Ampola	Cloreto de Potássio 19,1% 10 ml	SAMTEC	R\$ 0,21	R\$ 42,00
73.	200	Ampola	Cloreto de Sódio 10 ml	SAMTEC	R\$ 0,182	R\$ 36,40
77.	10	Ampola	Cloridrato de Bupivacaina 5 mg Pesada + Glicose 8% - 4 ml	HIPOLABOR	R\$ 2,80	R\$ 28,00
84.	100	Ampola	Cloridrato de Isoxsuprina 10 mg / 02 ml	APSEN	R\$ 12,96	R\$ 1.296,00
85.	400	Comprimido	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg	HIPOLABOR	R\$ 0,042	R\$ 16,80
89.	200	Comprimido	Cloridrato de Prometazina 25 mg	CRISTALIA	R\$ 0,084	R\$ 16,80
90.	1.000	Ampola	Cloridrato de Prometazina 25 mg / ml – 02 ml	HIPOLABOR	R\$ 1,386	R\$1.386,00
95.	200	Comprimido	Cloridrato de Verapamil 80 mg	SANVAL	R\$ 0,056	R\$ 11,20
111.	200	Ampola	Deslanosídeo 0,2 mg / ml – 2 ml	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 1,316	R\$ 263,20
116.	30	Tubo	Dexametasona Pomada	PRATI	R\$ 0,798	R\$ 23,94
120.	20	Tubo	Diclofenaco Dietilamonio Gel – 60 gr	EMS	R\$ 2,716	R\$ 54,32
121.	48	Frasco	Diclofenaco Potássico 15 mg/ml – 10 ml gotas	VITAPAN	R\$ 0,84	R\$ 40,32
122.	5.000	Comprimido	Diclofenaco Potássico 50 mg	GEOLAB	R\$ 0,042	R\$ 210,00
131.	1.500	Comprimido	Dipirona 500 mg	CIFARMA	R\$ 0,0672	R\$ 100,80
132.	100	Frasco	Dipirona Gotas 10 ml	MARIOL	R\$ 0,56	R\$ 56,00
134.	50	Unidade	Dreno de Penrose nº 02	MADEITEX	R\$ 0,656	R\$ 32,80
136.	200	Pacotes	Eletrodo para monitoramento cardíaco, gel sólido, pacote com 30 unidades	LAMEDID	R\$ 8,288	R\$ 1.657,60
137.	80	Unidade	Enoxaparina 20 mg – seringa	BIOSINTETICA	R\$ 11,49	R\$ 919,20
138.	100	Unidade	Enoxaparina 40 mg – seringa	BIOSINTETICA	R\$ 14,84	R\$ 1.484,00
156.	200	Ampola	Fitomenadiona 1 mg/ml – 1 ml	HIPOLABOR	R\$ 0,84	R\$ 168,00

Ata de Registro de Preços nº 08/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



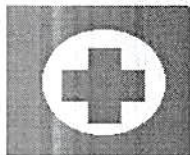
161.	600	Comprimido	Furosemida 40 mg comprimido	HIPOLABOR	R\$ 0,028	R\$ 16,80
165.	1.000	Ampola	Gentamicina 40 mg Inj.	SANTISA	R\$ 0,546	R\$ 546,00
167.	100	Comprimido	Glibenclamida	MEDFARMA	R\$ 0,028	R\$ 2,80
168.	800	Ampola	Glicose Hipertônica 25 % - 10 ml	SAMTEC	R\$ 0,2394	R\$ 191,52
169.	800	Ampola	Glicose Hipertônica 50 % - 10 ml	SAMTEC	R\$ 0,2534	R\$ 202,72
174.	600	Ampola	Hemitartarato de Norepinefrina	HIPOLABOR	R\$ 5,19	R\$ 3.114,00
177.	500	Comprimido	Hidroclorotiazida 25 mg – comprimido	TEUTO	R\$ 0,0168	R\$ 8,40
	100	Frasco	Hidróxido de Alumínio Suspensão 120 ml	MARIOL	R\$ 2,24	R\$ 224,00
180.	500	Comprimido	Hioscina Composta 10 mg	PHARLAB	R\$ 0,28	R\$ 140,00
182.	2.500	Ampola	Hioscina Composta 4 mg+ 500 mg/ml – com 05 ml	HYPOFARMA	R\$ 1,40	R\$ 3.500,00
196.	1.000	Comprimido	Levofloxacino 250 mg	APSEN	R\$ 4,46	R\$ 4.460,00
198.	300	Frasco	Lidocaína 2% - Frasco 200 ml	HIPOLABOR	R\$ 2,40	R\$ 720,00
199.	500	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 7,5	MAXITEX	R\$ 0,91	R\$ 455,00
200.	800	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 8,0	MAXITEX	R\$ 0,91	R\$ 728,00
201.	300	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 8,5	MAXITEX	R\$ 0,91	R\$ 273,00
210.	200	Comprimido	Mesilato de Codergocrina 4,5 mg	NOVARTIS	R\$ 4,74	R\$ 948,00
221.	300	Ampola	Ocitocina 0,03 UI/ml	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 1,20	R\$ 360,00
222.	10	Unidade	Óculos de Proteção	SUPERMEDY	R\$ 2,90	R\$ 29,00
235.	200	Comprimido	Prednisona 5 mg	PRATI	R\$ 0,0742	R\$ 14,84
236.	100	Comprimido	Propranolol 40 mg comprimido	TEUTO	R\$ 0,0168	R\$ 1,68
238.	12	Caixa	Refil de 60 cápsulas de Fumarato de Formoterol Dihidratado 12 mcg com 60 cápsula de budesonida 400 mcg	BIOSINTÉTICA	R\$ 87,06	R\$ 1.044,72
246.	2.000	Unidade	Scalp nº 21	LAMEDID	R\$ 0,145	R\$ 290,00
247.	1.000	Unidade	Scalp nº 23	LAMEDID	R\$ 0,145	R\$ 145,00
248.	1.000	Unidade	Scalp nº 25	LAMEDID	R\$ 0,1957	R\$ 195,70
256.	100	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 10	BIOSANI	R\$ 0,464	R\$ 46,40
261.	50	Unidade	Sonda de Foley 10 cm com 02 vias	LAMEDID	R\$ 2,61	R\$ 130,50
262.	50	Unidade	Sonda de Foley 12 cm com 02 vias	LAMEDID	R\$ 2,61	R\$ 130,50
263.	100	Unidade	Sonda de Foley 16 cm com 02 vias	LAMEDID	R\$ 2,61	R\$ 261,00
264.	100	Unidade	Sonda de Foley 18 cm com 02 vias	LAMEDID	R\$ 2,61	R\$ 261,00
265.	100	Unidade	Sonda de Foley nº 14	LAMEDID	R\$ 2,61	R\$ 261,00
289.	500	Ampola	Sulfato de Atropina 0,5 % - 01	HYPOFARMA	R\$ 0,77	R\$ 385,00

Ata de Registro de Preços nº 08/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015.

ção Traqueal

0 cm com 22 LA

3
[Handwritten signatures and initials]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

292.	60	Comprimido	ml	Sustrate 10 mg	FARMOQUIMICA	R\$ 0,42	R\$ 25,20
298.	300	Unidade	Touca Descartável com elástico	DESCARPACK		R\$ 0,0565	R\$ 16,95

TOTAL DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: R\$ 56.030,03 (Cinquenta e Seis Mil , Trinta Reais e Três Centavos).

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devesse atender as seguintes exigências:

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 – A presente Ata de registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura.

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, podendo utilizar, para tanto, outros meios, desde que permitidos em lei, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie à empresa detentora.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as clausulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 11/2015, que a precedeu e integra presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

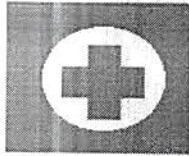
CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancaria da detentora da ata:

- Banco:
- Agência:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – Juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 – O prazo de entrega será de no **máximo 03 (três) dias consecutivos**, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

4.3 – Na hipótese de não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 05 (cinco).

4.4 – O Hospital terá o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para processar a conferência do que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a detentora da ata para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.

4.5 – O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da detentora da ata pela perfeita execução do empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do empenho, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

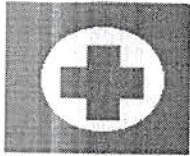
CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Hospital:

5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 – Da empresa Vencedora:

5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

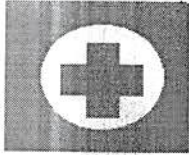
6.5 – A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

Ata de Registro de Preços nº 08/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015.





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatório em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 11/2015 o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

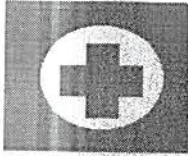
8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

- 9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;
- 9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

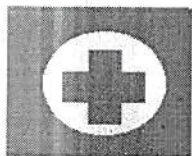
CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA



[Handwritten signatures and initials]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integram esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 11/2014 e a proposta da empresa **MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI - EPP**, classificada nos itens numerados na clausula Primeira, do Objeto.

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Irineópolis, 30 de novembro de 2015


WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ


SIRLEI FÁTIMA FOLLADOR
MEDICAMENTOS AZ EIRELI LTDA.

Testemunhas:


Nome: Cleci Moreira
CPF: 029.476.939-06


Nome: Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95





MEDICAMENTOS AZ

MEDICAMENTOS DE AZ LTDA.

Fones (46) 3055-2003 / 3055-2004

E-mail: az.medicamentos@gmail.com

Rua Octaviano T. dos Santos, 1132 - 1º Andar - FRANCISCO BELTRAO



Hospital Municipal Bom Jesus

Rua Paraná, 168 – Centro

CEP: 89440-000

Irineópolis – SC

AC: Setor de Licitações



Trabalhando com ética e cuidando da saúde.

Remetente: **MEDICAMENTOS DE AZ LTDA**

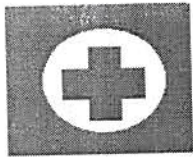
Rua Octaviano T. dos Santos, 1132 - 1º Andar - Fones (46) 3055-2003 / 3055-2004

CEP 85601-030

FRANCISCO BELTRÃO

PARANÁ

E-mail: az.medicamentos@gmail.com



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 04/2015
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC, neste ato representado pela Senhora **Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos Santos**, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, n.º 245, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Rua Uruguai, n.º 1538 D - Bairro Maria Goretti, CEP: 89812-226, cidade de Chapecó, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 85.247.385/0001-49, neste ato representada pelo senhor **Christiano Altair Mattana Giordani**, portador de CPF n.º 076.332.02-39, e RG n.º 3927811 SSP/SC a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 11/2015, modalidade Pregão Presencial n.º 03/2015 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

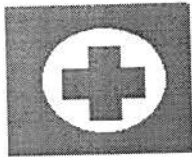
1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	QTD	UNIDADE	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
30	100	Frasco	Amoxicilina 250 mg / 5 ml – Suspensão 60 ml	TEUTO	R\$ 2,048	R\$ 409,60
68.	1.000	Comprimido	Ciprofloxacino 500 mg comprimido	PHARLAB	R\$ 0,1664	R\$ 166,40
74.	100	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 15 mg/ml c/120 ml – xarope pediátrico	NATULAB	R\$ 1,77	R\$ 177,00
115.	100	Frasco	Dexametasona Elixir 0,1 mg – 100 ml.	SOBRAL	R\$ 1,112	R\$ 111,20
119.	2.500	Ampola	Diclofenaco 75 mg Injetável	FARMACE	R\$ 0,479	R\$ 1.197,50
184.	1.000	Comprimido	Ibuprofeno 600 mg	TEUTO	R\$ 0,064	R\$ 64,00
276.	5.000	Unidade	Soro Fisiológico 125 ml	BASA	R\$ 1,929	R\$ 9.645,00
278.	3.000	Unidade	Soro Fisiológico 500 ml	BASA	R\$ 2,394	R\$ 7.182,00
279.	1.000	Unidade	Soro Fisiológico 1000 ml	BASA	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
280.	1.000	Unidade	Soro Glicofisiológico 250 ml	BASA	R\$ 2,66	R\$ 2.660,00
282.	400	Unidade	Soro Glicosado 1000 ml	BASA	R\$ 3,857	R\$ 1.542,80
284.	1.000	Unidade	Soro Glicosado 250 ml	BASA	R\$ 2,261	R\$ 2.261,00
285.	1.000	Unidade	Soro Glicosado 500 ml	BASA	R\$ 2,527	R\$ 2.527,00

Ata de Registro de Preços nº 04/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015.



1



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

TOTAL DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: R\$ 31. 453,50 (Trinta e um mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e cinquenta centavos).

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria deverá atender as seguintes exigências:

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 – A presente Ata de registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura.

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, podendo utilizar, para tanto, outros meios, desde que permitidos em lei, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie à empresa detentora.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as clausulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 11/2015, que a precedeu e integra presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

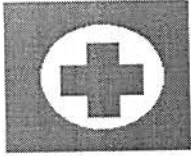
- Banco:
- Agencia:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

3.4.1 – Juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 – O prazo de entrega será de no máximo 03 (três) dias consecutivos, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

4.3 – Na hipótese da não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 05 (cinco).

4.4 – O Hospital terá o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para processar a conferência do que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a detentora da ata para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.

4.5 – O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da detentora da ata pela perfeita execução do empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do empenho, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Hospital:

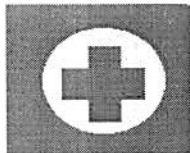
5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 – Da empresa Vencedora:

5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

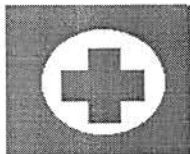
6.5 – A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 11/2015 o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

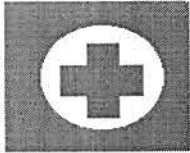
9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

Ata de Registro de Preços nº 04/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015.





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

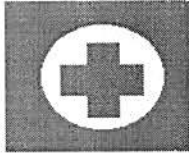
CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integram esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 11/2015 e a proposta da empresa **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, classificada nos itens numerados na cláusula Primeira, do Objeto.

Ata de Registro de Preços nº 04/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015



6



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.


Irineópolis, 30 de novembro de 2015.


WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ


CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Testemunhas:


Nome: Cleci Moreira
CPF: 029.476.939-06


Nome: Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95





PROSAUDE

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

AO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS - IRINEOPOLIS - SC

Ref.: Mudança de endereço;

A Prosaude Distribuidora de Medicamentos Ltda, com sede na Rua Uruguai, 1538-E, Bairro Santa Maria, CEP 89-812-226, inscrita no CNPJ sob nº. 85.247.385/0001-49, e Inscrição Estadual nº. 252.3573876, neste ato representada por seu sócio gerente o Sr. **Christiano Altair Mattana Giordani**, inscrito no RG n.º 3927811, CPF n.º 076.332.029-39, vem por meio desta informar que o endereço correto para recebimento de correspondências é o que segue: Rua Uruguai, 1538-E, Bairro Santa Maria, CEP 89-812-226- Chapecó – SC.

Chapecó/SC, 10 de Dezembro de 2015.

Christiano A. M. Giordani

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CHRISTIANO ALTAIR MATTANA GIORDANI
ID: 3.927.811 SSP SC/ CPF: 076.332.029-39



85.247.385/0001-49

PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA.

RUA URUGUAI, 1538-E
BAIRRO MARIA GORETTI - CEP 89801-447
CHAPECÓ - SC

Rua Uruguai Nº 1538-E - Bairro Santa Maria - e-mail: prosaude@prosaudesc.com.br
Fone/Fax: (49) 3324-5585 - CEP 89.812-226 - CHAPECÓ-SC

MUNICIPAL BOM JESUS

Rua Paraná - 168

Irineópolis - SC

CEP: 89-440-000

A/C Setor de Licitação

Ata 04/2015



Correios

R\$ 10,50

12:15 - 15:37

BRASIL

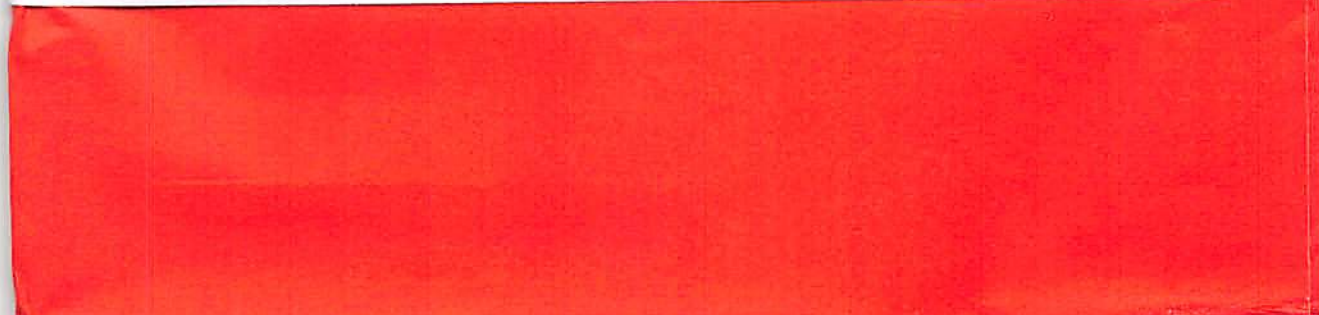
AR

9990660

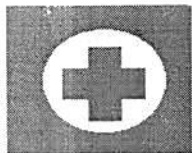
CARTA
AGF DESBRAVADOR/SC

(49) 3324-5585
(49) 3324-1407
(49) 3324-1791

PROSAUDE Distribuidora de Medicam
E-mail: prosaude@prosaude.com.br
CNPJ: 85.247.385/0001-49 - Inscr. Est.:
Rua Uruguai, 1538-E | Bairro
CEP: 89812-226 | C



Documento Privado



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2015
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 05/2015.
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC, neste ato representado pela Senhora Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, n.º 245, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Estrada Boa Esperança, n.º 1918, Bairro Fundo Canoas, CEP: 89.160-000, cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 83.157.032/0001-22, neste ato representada pelo senhor **Sandro Fábio Girardi**, portador de CPF n.º 806.811.159-04, e RG n.º 7R/ 2.495.315 SSP/SC a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 11/2015, modalidade Pregão Presencial n.º 03/2015 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecendo as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

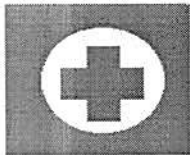
1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	QTD	UNIDADE	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
3.	2.000	Unidade	Abocath n.º 20	SOLIDOR	R\$ 0,695	R\$ 1.390,00
	50	Frasco	Água oxigenada 1 litro – 10 volumes	RIOQUIMICA	R\$ 2,73	R\$ 136,50
19.	6.000	Unidade	Agulha Descartável 30 x 7	SOLIDOR	R\$ 0,067	R\$ 402,00
36.	01	Unidade	Aspirador Portátil	NEVONI	R\$ 285,00	R\$ 285,00
40.	200	Unidade	Atadura de Ryon Estéril 7 cm x 5 mts	POLAR FIX	R\$ 4,28	R\$ 856,00
58.	500	Unidade	Catéter Nasal para oxigênio n.º 08	BIOSANI	R\$ 0,51	R\$ 255,00
96.	02	Unidade	Colar Cervical tamanho G	RSP	R\$ 14,25	R\$ 28,50
97.	02	Unidade	Colar Cervical tamanho M	RSP	R\$ 14,25	R\$ 28,50
98.	02	Unidade	Colar Cervical tamanho P	RSP	R\$ 14,25	R\$ 28,50
99.	200	Unidade	Coletor para perfurocortantes com capacidade para 07 lts.	EMBALAIRE	R\$ 2,31	R\$ 462,00
100.	300	Unidade	Coletor para perfurocortantes com capacidade para 13 litros.	EMBALAIRE	R\$ 2,87	R\$ 861,00
105.	02	Unidade	Compressa Cirúrgica campo operatório 23 x 25 cm	CREMER	R\$ 25,10	R\$ 50,20
106.	02	Unidade	Compressa Cirúrgica campo	MDA	R\$ 42,00	R\$ 84,00

Ata de Registro de Preços n.º 05/2015 – Processo Licitatório n.º 11/2015.



1



Hospital Municipal Bom Jesus

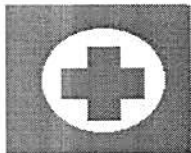
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



			operatório 45 x 50 cm			
107.	800	Pacote	Compressa de Gaze 7,5 x 7,5 com 500 unidades -13 fios.	MDA	R\$ 7,10	R\$ 5.680,00
142.	200	Unidade	Escova para Assepsia com PVPI	VIC PHARMA	R\$ 1,53	R\$ 306,00
143.	03	Unidade	Esfigmomanômetro – fecho em metal.	ACCUMED	R\$ 60,75	R\$ 182,25
144.	02	Unidade	Esfigmomanômetro – fecho em velcro.	ACCUMED	R\$ 55,72	R\$ 111,44
145.	200	Rolo	Esparadrapo Comum 10 cm x 4,5 mts.	MISSNER	R\$ 4,62	R\$ 924,00
154.	200	Rolo	Fita Micropore 2,5 x 4,5 mts com capa	CRAL	R\$ 1,12	R\$ 224,00
164.	10	Frasco	Gel para eletrocardiograma com 1000 gramas	CAITHEC	R\$ 3,84	R\$ 38,40
186.	05	Unidade	INALADOR: Silencioso, leve e de fácil utilização. Itens inclusos: 01 compressor elétrico e 01 conjunto nebulizador (máscara, depósito e mangueira). Voltagem: bivolt.	DARU	R\$120,00	R\$ 600,00
194.	200	Unidade	Lâmina de Bisturi nº 24	ADVANTIVE	R\$ 0,18	R\$ 36,00
195.	200	Unidade	Lâmina de Bisturi nº 22	ADVANTIVE	R\$ 0,18	R\$ 36,00
202.	200	Caixa	Luva de Procedimento em látex com 100 unidades – tamanho M	NUGARD	R\$ 17,89	R\$ 3.578,00
225.	05	Rolos	Papel Kraft com 60 cm de largura com 15 kg.	KRAFT	R\$ 42,00	R\$ 210,00
226.	800	Pacote	Papel Toalha simples, 19,5 x 20,5 com 1000 folhas	DAMASPEL	R\$ 4,10	R\$ 3.280,00
231.	3.000	Unidade	Polifix 02 vias com clamp	VITAL GOLD	R\$ 0,65	R\$ 1.950,00
233.	50	Frasco	Povidine Tópico 01 litro.	RIOQUIMICA	R\$ 12,80	R\$ 640,00
237.	200	Par	Propés Descartável	SKY	R\$ 0,21	R\$ 42,00
243.	10	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 15 litros x 100 unidades	JUREMA	R\$ 8,50	R\$ 85,00
258.	500	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 12	BIOSANI	R\$ 0,48	R\$ 240,00
259.	200	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 16	BIOSANI	R\$ 0,49	R\$ 98,00
260.	200	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº08	BIOSANI	R\$ 0,46	R\$ 92,00
268.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 16	BIOSANI	R\$ 0,84	R\$ 67,20
269.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 12	BIOSANI	R\$ 0,67	R\$ 53,60
270.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº	BIOSANI	R\$ 0,68	R\$ 54,40



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



			14			
271.	100	Unidade	Sonda Uretral 04	BIOSANI	R\$ 0,38	R\$ 38,00
272.	100	Unidade	Sonda Uretral 08	BIOSANI	R\$ 0,42	R\$ 42,00
273.	500	Unidade	Sonda Uretral 12	BIOSANI	R\$ 0,44	R\$ 220,00
274.	500	Unidade	Sonda Uretral 14	BIOSANI	R\$ 0,46	R\$ 230,00
275.	100	Unidade	Sonda Uretral 16	BIOSANI	R\$ 0,48	R\$ 48,00
293.	500	Unidade	Tala para imobilização tamanho G	FIBRA	R\$ 1,50	R\$ 750,00
294.	500	Unidade	Tala para imobilização tamanho M	FIBRA	R\$ 1,14	R\$ 570,00
295.	500	Unidade	Tala para imobilização tamanho P	FIBRA	R\$ 0,74	R\$ 370,00
296.	3000	Unidade	Tampa para Scalp	MEDSONDA	R\$ 0,18	R\$ 540,00
300.	10	Unidade	Umificador Medicinal	UNITEC	R\$ 9,00	R\$ 90,00
301.	08	Litro	Vaselina Líquida 1000 ml	VIC PHARMA	R\$ 17,70	R\$ 141,60

TOTAL DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: R\$ 26.435,09 (Vinte e seis mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e nove centavos).

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devera atender as seguintes exigências:

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 – A presente Ata de registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura.

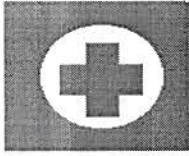
2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, podendo utilizar, para tanto, outros meios, desde que permitidos em lei, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie à empresa detentora.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as clausulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 11/2015, que a precedeu e integra presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

Ata de Registro de Preços nº 05/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015.

3



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

- Banco:
- Agência:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – Juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

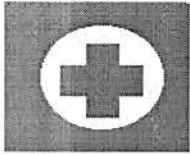
4.1 – O prazo de entrega será de no **máximo 03 (três) dias consecutivos**, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

4.3 – Na hipótese da não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 05 (cinco).

4.4 – O Hospital terá o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para processar a conferência do que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a detentora da ata para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



4.5 – O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da detentora da ata pela perfeita execução do empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do empenho, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Hospital:

5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 – Da empresa Vencedora:

5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, ate o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

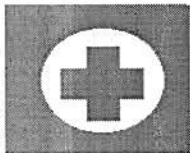
5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na cópia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

6.5 – A cópia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

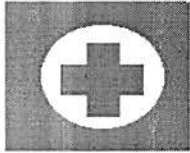
CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 11/2014 o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços,

Ata de Registro de Preços nº 05/2015 – Processo Licitatório nº 11/2015.

6



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

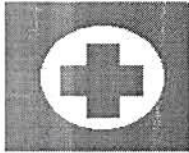
9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integram esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 11/2015 e a proposta da empresa **METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**, classificada nos itens numerados na clausula Primeira, do Objeto.

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

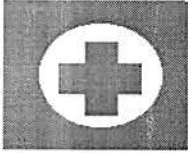
Irineópolis, 30 de novembro de 2015.

WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ

METROMED - Com. de Medicamentos e Material Médico Hospitalar Ltda

Sandra Fabio Girardi CPF 806311.159-04

SANDRO FÁBIO GIRARDI
METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

Testemunhas:

Nome: Cleci Moreira
CPF: 029.476.93-06

Nome: Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95

