Este documento foi assinado digitalmente por SEDINEI ROBERTO STIEVENS, JOAO PAULO VERALDO BERNI, GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA e NILSON ALCIDES GASPAR. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A164-997B-67B1-01DD.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 770/21

PREGÃO PRESENCIAL Nº 075/21 - EDITAL Nº 189/21

Aos treze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e um, na Cidade de Indaiatuba, Estado de São Paulo, na Prefeitura Municipal de Indaiatuba, sito na Av. Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, nº 2.800, Jardim Esplanada II, CEP 13.331-900, de um lado o Município de Indaiatuba, pessoa jurídica de Direito Público interno, inscrita no CNPJ sob nº 44.733.608/0001-09, neste ato, representada pelo Prefeito Municipal, **NILSON ALCIDES GASPAR**, brasileiro, casado, engenheiro agrônomo, portador do RG nº 18.079.272-6 e CPF nº 102.119.548-02 e pela Secretária Municipal de Saúde, **GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA**, brasileira, casada, servidora pública, portadora do RG nº 20.546.347-2 e do CPF nº 172.857.508-75 e a empresa **INOVAMED HOSPITALAR LTDA.**, estabelecida na Cidade de Erechim/RS, na Rua Dr. João Caruso, n° 2115, Bairro Industrial, CEP: 99.706-250, Telefone: (54) 2106-7930, E-mails: inovamed@inovamedhospitalar.com, devidamente cadastrada no CNPJ nº 12.889.035/0001-02 e Inscrição Estadual nº 039/0157570, neste ato, representado pelo **SEDINEI ROBERTO STIEVENS**, brasileiro, sócio administrador, portador do RG n° 10.894.368-34 e do CPF n° 004.421.050-70, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 6793, de 12 de abril de 2.000 e do Edital nº 189/21, ao Registro de Preços para aquisição de medicamentos, para atendimento das Unidades Básicas de Saúde - UBS, Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24H, Hospital Dia e distribuição gratuita pelas Farmácias Municipais, com entregas parceladas pelo período de 12(doze) meses, com prazo de cada entrega em até 15(quinze) dias, de acordo com as descrições constantes do **Anexo I,** que faz parte integrante do edital e descritos abaixo, com seus respectivos preços unitários.

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R$	VALOR TOTAL R$
019	10.000	FRASCO	AMOXACILINA 250 MG/5 ML, FRASCO COM 150 ML - **FABRICANTE: CIMED**	3,69	36.900,00
022	300.000	COMPRIMIDO	ANLODIPINO, BESILATO DE 10 MG; FORMA DE APRESENTAÇÃO EM COMPRIMIDO - **FABRICANTE: CIMED**	0,06	18.000,00
023	1.500.000	COMPRIMIDO	ANLODIPINO, BESILATO DE 5 MG; FORMA DE APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - **FABRICANTE: GEOLAB**	0,03	45.000,00
054	1.000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG; FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO - **FABRICANTE: PRATI DONADUZZI**	0,23	230,00
088	200.000	COMPRIMIDO	FINASTERIDA 5MG; COMPRIMIDO REVESTIDO - **FABRICANTE: CIMED**	0,32	64.000,00

Este documento foi assinado digitalmente por SEDINEI ROBERTO STIEVENS, JOAO PAULO VERALDO BERNI, GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA e NILSON ALCIDES GASPAR. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A164-997B-67B1-01DD.

119	10.000	FRASCO	LORATADINA 1 MG/ ML; XAROPE; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO COM 100 ML - **FABRICANTE: CIMED**	2,20	22.000,00
139	2.500.000	CAPSULA	OMEPRAZOL 20MG; FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA - **FABRICANTE: CIMED**	0,09	225.000,00
140	30.000	FRASCO/ AMPOLA	OMEPRAZOL40 MG IV PÓ LIÓFILO, APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA - **FABRICANTE: BLAU**	16,90	507.000,00
168	20.000	BISNAGA	VITAMINA A + ERGOCALCIFEROL + ZINCO; FORMA DE APRESENTACAO: BISNAGA COM 45 G - **FABRICANTE: CIMED**	2,80	56.000,00
Valor total estimado: R$ 974.130,00 (Novecentos e setenta e quatro mil, cento e trinta reais) **Condição de Pagamento:** em até 10(dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor **Prazo de cada entrega:** em até 15(quinze) dias, após o recebimento da Nota de Empenho **Validade:** mínima 12(doze) meses					

1. Os medicamentos deverão ser entregues conforme detalhamento constante no edital e anexo I do Pregão Presencial nº 075/21, de acordo com a proposta de preços apresentada pelo fornecedor, que, independente de transcrição ou anexação, são partes integrantes do presente instrumento, e de acordo com os quantitativos solicitados pela secretaria requisitante, através do gestor, sendo que as entregas deverão ser feitas no Centro de Distribuição e Logística da Saúde – Rua Crisólita, nº 463 – Recreio Campestre Jóia (Distrito Industrial).

1.1. Os medicamentos deverão ter validade mínima de 12 (doze) meses.

2. O prazo de cada entrega dos medicamentos deverá ser de até 15 (quinze) dias, após recebimento da Nota de Empenho, aprovada pela secretaria requisitante, e emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, das quais constarão à data de expedição, especificação, quantitativos, prazo, local de entrega, preço unitário e total.

2.1. O prazo para o pagamento será em até 10(dez) dias, contados a partir da liquidação realizada pela Secretaria ordenadora da despesa e exclusivamente mediante depósito/transferência em conta bancária do fornecedor e boleto bancário com código de barra. Quando da emissão da Nota Fiscal, a empresa deverá fazer constar no seu corpo o número da NOTA DE EMPENHO, preferencialmente em destaque, sendo que na sua ausência à mesma será recusada.

2.2. O pagamento em atraso ensejará a incidência de correção monetária “pro rata” pela variação do INPC/IBGE, juros, também “pro rata dia” de 0,70%(setenta centésimos por cento) ao mês e multa moratória de 2%(dois por cento) após o 10º(décimo) dia.

Este documento foi assinado digitalmente por SEDINEI ROBERTO STIEVENS, JOAO PAULO VERALDO BERNI, GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA e NILSON ALCIDES GASPAR. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A164-997B-67B1-01DD.

2.3. Nenhum pagamento antecipado será efetuado à empresa, ou enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe foi imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, a qual poderá ser compensada com o pagamento pendente, sem que isso gere direito a acréscimos de qualquer natureza.

3. O gestor da Ata de Registro de Preços será João Paulo Veraldo Berni da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela conferência e recebimento dos **medicamentos**, que deverão ser entregues no local constante no Anexo I e pela conferência das notas fiscais, e, se constatadas irregularidades, serão devolvidas à empresa, que terá prazo de 24 (vinte e quatro) horas para substituir os medicamentos rejeitados, sob pena de incorrer nas sanções administrativas. Quando da substituição da Gestora, o (a) Secretário (a) da pasta assumirá essa responsabilidade, enquanto não seja efetuada essa alteração por meio de aditamento unilateral.

3.1. Os medicamentos, serão recebidos provisoriamente para verificação de especificações, quantidade, qualidade, prazos, preços e outros dados pertinentes. Se, após o recebimento provisório, constatar-se que os medicamentos foram entregues em desacordo com a proposta, com defeito, fora de especificação ou incompletos, o forncedor será notificado por escrito. Nesse caso, serão interrompidos os prazos de recebimento e suspenso o pagamento até que sanada a situação, quando ocorrerá um novo recebimento provisório e o reinício de contagem dos prazos.

3.1.1. Após o recebimento provisório e sendo aprovados, será efetivado o recebimento **definitivo**, com assinatura nas vias da nota fiscal.

3.2. O preposto da empresa será Gabriel Vinicius Cortez, brasileiro, engenheiro, portador do RG nº 36613320 SSP/SP e do CPF nº 347.095.868-88, o qual deverá fiscalizar a execução da Ata de Registro de Preços, prestar toda assistência e orientação que se fizerem necessárias, conforme art. 68 da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.

4. Os medicamentos deverão ser entregues em perfeitas condições, de acordo com as especificações constantes na proposta da empresa, podendo a gestora recusar-se a recebê-los caso não estejam de acordo com o especificado, sem prejuízo das penalidades previstas nesta ata.

4.1. Quando da entrega, a empresa deverá solicitar da gestora da presente ata, a assinatura por escrito, no comprovante de entrega, para posterior comprovação das quantidades entregues junto a Secretaria Municipal de Administração.

4.2. No ato da entrega dos medicamentos, os mesmos deverão estar acompanhados do respectivo documento fiscal, como também a empresa deverá apresentar prova de regularidade para com a Seguridade Social (CND/INSS) e com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRS/FGTS), sem o que a Administração poderá recusar o recebimento dos mesmos.

5. Durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preços, a empresa que tiver seu preço registrado fica obrigada a fornecer os medicamentos solicitados, nas quantidades indicadas em cada “Nota de Empenho”.

5.1. Os preços registrados serão controlados pela Secretaria Municipal de Administração, podendo ser revistos, a qualquer tempo, exclusivamente nos seguintes casos:

Este documento foi assinado digitalmente por SEDINEI ROBERTO STIEVENS, JOAO PAULO VERALDO BERNI, GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA e NILSON ALCIDES GASPAR. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A164-997B-67B1-01DD.

5.1.1. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de conseqüências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito, ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da empresa detentora da Ata de Registro de Preços e a retribuição do Contratante para a justa remuneração do fornecimento, poderá ser repactuado o preço registrado, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico – financeiro inicial da Ata;

5.1.2. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, poderão implicar a revisão destes para mais ou menos, conforme o caso;

5.1.3. Na hipótese da empresa solicitar alteração de preço (s), a mesma terá que justificar o pedido, através de planilha (s) detalhada (s) de custos, acompanhada (s) de documento (s) que comprove (m) a procedência do pedido, tais como: lista de preços de fabricantes, notas fiscais de aquisição dos produtos e/ou matérias-primas, etc.;

5.1.4. Para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial, nos termos do art. 65, II, *d* da Lei nº 8.666/93;

5.1.5. Para adequá-los aos novos parâmetros oficialmente estabelecidos, em caso de preços tabelados por órgão do governo;

5.1.6. Em decorrência de redução dos preços praticados no mercado, caso em que será negociado com a empresa um novo valor.

6. O Município de Indaiatuba não está obrigado a adquirir uma quantidade mínima dos medicamentos, ficando a seu exclusivo critério a definição da quantidade e do momento da aquisição, sendo certo que os quantitativos totais expressos nesta Ata são estimativos e representam previsão da secretaria requisitante, para as compras durante o prazo de 12 (doze) meses.

7. A existência do preço registrado não obriga o Município de Indaiatuba a firmar as contratações que dele possam advir, facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação vigente, sendo assegurado ao detentor da Ata de Registro de Preços, preferência em igualdade de condições.

8. Constituem motivo para cancelamento da Ata de Registro dos Preços as situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e no Decreto Municipal nº 6.793 de 12 de abril de 2.000.

9. A recusa injustificada da empresa constante do Registro de Preços em aceitar a negociação dos preços registrados na hipótese do item 5.1.6. desta ata, ou em atender à solicitação expressa na “Nota de Empenho”, além do cancelamento do registro de preços, implicará na suspensão do direito de participar de licitações no âmbito da Prefeitura Municipal de Indaiatuba, pelo prazo de 03 (três) meses a 02 (dois) anos.

Este documento foi assinado digitalmente por SEDINEI ROBERTO STIEVENS, JOAO PAULO VERALDO BERNI, GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA e NILSON ALCIDES GASPAR. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A164-997B-67B1-01DD.

10. Em caso de inexecução total ou parcial da contratação do objeto deste presente instrumento, salvo ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificada e comprovada, será aplicado, segundo a gravidade da falta, o disposto na Resolução nº 05/93, atualizada pela Resolução nº 03/08, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, como também o disposto nos artigos 81, 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, as seguintes penalidades:

a) A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o presente instrumento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração da Prefeitura Municipal de Indaiatuba, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o as seguintes penalidades:

I - Multa de 20%(vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida; ou

II - Pagamento correspondente à diferença de preço decorrente de nova licitação para o mesmo fim.

b) Multa de 2%(dois por cento) sobre o valor total do item empenhado, por dia de atraso na entrega dos medicamentos, limitado ao 10º (décimo) dia

c) A partir do 11º(décimo primeiro) dia de atraso do inadimplemento, multa de até 15%(quinze por cento) sobre o valor total do instrumento, até o 30º(trigésimo) dia de atraso

d) A partir do 31º(trigésimo primeiro) dia estará caracterizado a inexecução total ou parcial da obrigação assumida, multa de 20%(vinte por cento) sobre o total adjudicado para a empresa.

e) Cancelamento da Ata de Registro de Preços e suspensão temporária ao direito de licitar com o Município de Indaiatuba, bem como o impedimento de com ela contratar, pelo prazo mínimo de 12(doze) meses, na hipótese de descumprimento integral de, no mínimo, uma Nota de Empenho ou descumprimento parcial de mais de uma Nota de Empenho.

10.1. As multas serão independentes entre si, podendo ser aplicadas isolada ou cumulativamente.

10.2. Se o valor da multa ou indenização devida não for recolhido dentro do prazo de 05(cinco) dias corridos contados a partir da data do recebimento da notificação, a inadimplência da empresa será inscrita em Dívida Ativa e executado judicialmente.

10.3. As penalidades previstas nesta cláusula têm caráter de sanção administrativa, consequentemente, a sua aplicação não exime a empresa detentora do presente instrumento da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Indaiatuba.

10.4. Após a aplicação de quaisquer das penalidades acima previstas, realizar-se-à comunicação escrita à empresa e publicado na Imprensa Oficial do Município ou Diário Oficial do Estado (excluída as penalidades de advertência e multa de mora), constando o fundamento legal da punição, informando ainda que o fato será registrado no cadastro correspondente, inclusive junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

10.5. A aplicação de multas que ultrapasse o equivalente a 30% (trinta por cento) do valor da Nota de Empenho, será causa de anulação da ata, unilateralmente, pela Administração, nos termos da legislação aplicável e cancelamento do seu registro de preços.

10.6. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vistas ao processo.

10.7. Aquele que firmar declaração falsa, inclusive documentos ou que dela tenha conhecimento, ficará sujeito às penas da lei de licitações, sem prejuízo da responsabilidade criminal cabível.

11. Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

NILSON ALCIDES GASPAR
Prefeito Municipal

GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA
Secretária Municipal de Saúde

SEDINEI ROBERTO STIEVENS
Empresa

Gestor:

João Paulo Veraldo Berni

/acsh

Este documento foi assinado digitalmente por SEDINEI ROBERTO STIEVENS, JOAO PAULO VERALDO BERNI, GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA e NILSON ALCIDES GASPAR. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A164-997B-67B1-01DD.

Este documento foi assinado digitalmente por SEDINEI ROBERTO STIEVENS, JOAO PAULO VERALDO BERNI, GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA e NILSON ALCIDES GASPAR. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A164-997B-67B1-01DD.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE	**:**	PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
CONTRATADA	**:**	INOVAMED HOSPITALAR LTDA.
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS	**:**	Nº 770/21
OBJETO	**:**	Aquisição de medicamentos, para atendimento das Unidades Básicas de Saúde - UBS, Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24H, Hospital Dia e distribuição gratuita pelas Farmácias Municipais, com entregas parceladas pelo período de 12(doze) meses, com prazo de cada entrega em até 15(quinze) dias, de acordo com as descrições constantes do **Anexo I,** que faz parte integrante do edital.
ADVOGADO OAB	**:**	Nº

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2111 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2120, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Indaiatuba, 13 de dezembro de 2021.

Este documento foi assinado digitalmente por SEDINEI ROBERTO STIEVENS, JOAO PAULO VERALDO BERNI, GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA e NILSON ALCIDES GASPAR. Para verificar as assinaturas acesse https://assina.indaiatuba.sp.gov.br/VerificadorAssinatura e informe o código A164-997B-67B1-01DD.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome	**:**	NILSON ALCIDES GASPAR
CPF	**:**	Nº 102.119.548-02
Cargo	**:**	Prefeito Municipal

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome	**:**	NILSON ALCIDES GASPAR
CPF	**:**	Nº 102.119.548-02
Cargo	**:**	Prefeito Municipal

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pela CONTRATANTE:

Nome	**:**	GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA
Cargo	**:**	Secretário Municipal de Saúde
CPF	**:**	Nº 172.857.508-75

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome	**:**	SEDINEI ROBERTO STIEVENS
Cargo	**:**	Sócio administrador
CPF	**:**	Nº 004.421.050-70

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome	**:**	GRAZIELA DRIGO BOSSOLAN GARCIA
Cargo	**:**	Secretário Municipal de Saúde
CPF	**:**	Nº 172.857.508-75

Assinatura: _____