



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 221/2.023

PROCESSO SA/DL Nº 125/2.023

Pela presente Ata de Registro de Preços, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 51.816.247/0001-11, doravante denominada **PREFEITURA**, representada pela senhora **ELAINE CRISTINE MARABITA SAVIAN**, RG: nº 9.559.335-4 SSP/SP e CPF/MF nº 137.992.718-80, Secretária de Administração, de acordo com a atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 13, do Decreto nº 2.127, de 11 de outubro de 2.005 e ulteriores alterações, e de outro lado a empresa **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 12.889.035/0001-02, sediada na Rua Dr. João Caruso, nº 2115, Bairro Industrial, da cidade de Erechim, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 99706-250, telefone (54) 3522 4273, licitacao03@inovamed-rs.com.br, adjudicatária do Pregão para Registro de Preços nº 90/2.023, representada pelo senhor **SEDINEI ROBERTO STIEVENS**, portador do RG nº 1089436834 SJS-RS e CPF nº 004.421.050-70, daqui por diante denominada **FORNECEDORA**, resolvem **REGISTRAR** os preços, com integral observância da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, com as alterações posteriores e do Decreto nº 2.127, de outubro de 2.005 e ulteriores alterações, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 – DO OBJETO E PREÇOS

1.1 – Constitui objeto da presente Ata os registros de preços dos itens dela constantes, nos termos do artigo 15, da Lei Federal nº 8.666/93, e do Decreto Municipal nº 2.127, de 11 de outubro de 2.005 e ulteriores alterações.

1.2 - Os preços registrados têm caráter orientativo (preço máximo), cabendo aos Órgãos Participantes a obrigação de promover pesquisa de mercado antes da utilização desta Ata, pesquisa essa cujo resultado deverá constar do campo próprio da requisição.

1.3 – Os preços registrados na presente Ata referem-se aos seguintes itens e quantidades estimadas:



Item	Especificação	Unid.	Quantidade de estimada	Marca	Indicação da quantidade da embalagem	Número registro ANVISA	Valor unitário R\$	Valor subtotal R\$
272	Aciclovir creme	unid	3.000	Cimed	cx c/ 1	1438101810014	2,1900	6.570,00
285	Albendazol 40 mg/ml suspensão	unid	4.000	Geolab	cx c/ 60 fr	1542300440063	1,3900	5.560,00
304	Anlodipino 10 mg	cp	55.000	Cimed	cx c/ 30 cp	1438101610058	0,0460	2.530,00
305	Anlodipino 5 mg	cp	500.000	Geolab	CX C/ 500 cp	1542302430043	0,0292	14.600,00
315	Bisacodil 5mg	cp	3.000	Cimed	cx c/ 20 cp	1438101530011	0,1380	414,00
324	Bupropiona 150mg	cp	80.000	Geolab	cx c/ 30 cp	1542302520026	0,5000	40.000,00
333	Carbonato de cálcio 500mg	cp	2.000	Lapon	cx c/ 450 cp	RDC 27/2010	0,0490	98,00
359	Citrato de tamoxifeno 20 mg	cp	3.000	Blau	cx c/ 30 cp	1163701300035	0,5200	1.560,00
392	Cloridrato de sertralina 50 mg	cp	650.000	Cimed	cx c/ 500 cp	1438101800116	0,1100	71.500,00
415	Dexclorfeniramina 0,4mg/ml + betametasona 0,05mg/ml xarope c/ 120ml	unid	10.000	Cimed	cx c/ 1fr+copo dos.	1438100990027	3,3900	33.900,00
422	Diclofenaco gotas 15 mg/ml c/ 20 ml	unid	600	Cimed	cx c/ 1 fr gotej.	1438101580019	2,6800	1.608,00
428	Dimeticona 75mg/ml gotas c/ 10 ml	unid	3.000	Airela	cx c/ 200 fr gotej.	Not. Simplificada	1,6000	4.800,00
459	Finasterida 5mg	cp	120.000	Cimed	cx c/ 30 cp	1438102310139	0,2300	27.600,00
471	Glibenclamida 5 mg	cp	25.000	Geolab	cx c/ 450 cp	1542300430038	0,0250	625,00
477	Glimepirida 4mg	cp	30.000	Cimed	cx c/ 30 cp	1438101460048	0,1700	5.100,00
485	Hidroclorotiazida 25 mg	cp	50.000	Cimed	cx c/ 500 cp	1438102100053	0,0200	1.000,00
489	Ibuprofeno 100 mg/ml c/ 20 ml gotas	unid	5.000	Cimed/1Farma	cx c/ 1fr gotej.	1048100740138	3,2900	16.450,00
516	Loratadina 1 mg/ml c/ 100 ml	unid	3.000	Cimed	cx c/ 50 fr	1438102540029	3,2800	9.840,00
517	Loratadina 10 mg	cp	120.000	Cimed	cx c/ 360 cp	1438102530201	0,0650	7.800,00
535	Mononitrato de Isossorbida 20 mg	cp	50.000	Zydus Brasil	cx c/ 100 cp	1565100080032	0,1590	7.950,00
539	Neomicina+bacitracina 5 mg/g+250 UI/g c/ 15 g pomada	unid	5.000	Cimed	cx c/ 1 bisnaga	1438101210025	2,2300	11.150,00
542	Nimesulida 100 mg	cp	90.000	Cimed	cx c/ 600 cp	1438101770039	0,0690	6.210,00
543	Nimesulida 50 mg/ml gotas	unid	600	Cimed	cx c/ 1 fr	1438101770020	1,8500	1.110,00
556	Omeprazol 40 mg + diluente c/10 ml injetável	unid	3.000	Blau	cx c/ 20 fl/a+20 dil.	1163701650011	6,2900	18.870,00
593	Sacarato de hidróxido férrico 100mg/5mL EV	unid	1.000	Blau	cx c/ 5 amp.	1163701380039	9,8900	9.890,00
597	Succinato de metoprolol 25 g	cp	140.000	Cimed	cx c/ 30 cp	1438102800063	0,1980	27.720,00
609	Sulfato ferroso 40mg	cp	55.000	Lapon	cx c/ 510 cp	RDC 27/2010	0,0300	1.650,00
VALOR TOTAL								336.105,00

2 – DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 – O prazo de validade da presente Ata de Registro de Preços é de 6 (seis) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

3 – DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO, PRAZOS E LOCAL DE ENTREGA

3.1 – A **FORNECEDORA** deverá providenciar a retirada da Autorização de Fornecimento ou a assinatura de termo contratual, conforme o caso, no prazo de 5 (cinco) dias corridos a partir da data do recebimento da notificação do Departamento de Administração de Materiais, órgão Gerenciador do Sistema de Registro de Preços.

3.1.1 – O compromisso de fornecimento ou execução só estará caracterizado mediante o recebimento de um ou do outro instrumento contratual referidos no item 3.1, desta cláusula.

3.1.2 – Se a **FORNECEDORA** se negar a receber a Autorização de Fornecimento/Execução ou o termo contratual, estes deverão ser enviados pelo correio, considerando-se como efetivamente recebidos na data do registro da



correspondência, para todos os efeitos legais.

3.2 – No ato da assinatura do contrato ou da retirada da Autorização de Fornecimento/Execução, a **FORNECEDORA** deverá apresentar cópia autenticada dos seguintes documentos:

3.2.1 – Certidão de regularidade perante a Fazenda Federal (incluindo as contribuições sociais);

3.2.2 – Certidão de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

3.2.3 – Certidão Negativa de débitos tributários mobiliários, expedida pelo Departamento de Tributos e Rendas do Município de Monte Alto, ainda que a empresa tenha sede em outro Município. No caso da empresa não estiver inscrita no Cadastro de Contribuintes deste Município, declaração firmada por seu representante legal, especificando que nada deve à Fazenda de Monte Alto, relativamente aos tributos ou taxas relacionados com o objeto licitado.

3.3 – O prazo para a entrega dos produtos será o constante do termo contratual, da Autorização de Fornecimento de Fornecimento, correndo por conta da **FORNECEDORA**, todas as despesas decorrentes de frete, embalagem, seguros, obrigações sociais, mão-de-obra, impostos, taxas e demais encargos não especificados, não podendo invocar dúvida ou hipótese para a modificação dos preços registrados.

3.4 – O objeto da presente Ata será **entregue em até 8 (oito) dias corridos**, na **Farmácia Municipal, localizada na Rua Jeremias de Paula Eduardo, nº 2.320**, que promoverá ampla conferência das especificações e quantidades recebidas. Concluindo pela conformidade e aceitação, aporá recibo no verso do documento fiscal correspondente, caracterizando assim o recebimento definitivo de que trata o artigo 73, da Lei Federal nº 8.666/93.

3.4.1 – Se, durante o prazo de vigência da presente Ata, o material/produto entregue apresentar quaisquer alterações que impeçam ou prejudiquem sua utilização, a



FORNECEDORA deverá providenciar a substituição, por sua conta e risco, no prazo estabelecido pela **PREFEITURA**.

3.5 - A **FORNECEDORA** fica obrigada a atender todas as Autorizações de Fornecimento recebidas durante a vigência da Ata, ainda que o efetivo cumprimento ocorra após o término deste prazo.

4 – DAS PENALIDADES

4.1 – Pelo descumprimento do ajuste, a **FORNECEDORA** sujeitar-se-á às multas moratórias previstas no Decreto nº 1.624, de 26 de junho de 2.001, garantido o exercício da prévia e ampla defesa.

4.1.1 – Se o impedimento à retirada da Autorização de Fornecimento/Execução ou à assinatura do termo contratual, decorrer da não apresentação dos documentos elencados no item 3.2, da cláusula anterior desta Ata, aplicar-se-á a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da Nota de Empenho correspondente.

4.1.2 – É cabível, ainda, a aplicação das demais sanções estabelecidas no artigo 87, da Lei Federal nº 8.666/93, com suas posteriores alterações.

5 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1 – O prazo de pagamento será de 30 (trinta) dias, a contar da data do efetivo recebimento do objeto, atestado na forma do item 3.4, da cláusula terceira desta Ata.

5.1.1 – A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente normal na sede administrativa da **PREFEITURA**.

5.1.2 – Caso haja a necessidade de providências complementares por parte da **FORNECEDORA**, ou ocorram outras situações impeditivas à liquidação da despesa, a fluência do prazo será interrompida, reiniciando-se a sua contagem a partir da data em que estas foram cumpridas.



5.2 - A **FORNECEDORA** deverá atender às normas estabelecidas no protocolo ICMS 42/09, que estabelece a obrigação de emitir Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, modelo 55, em substituição à Nota Fiscal, modelo 1 ou 1-A, os contribuintes (Exceto MEI) que, independentemente da atividade econômica exercida, realizem operações destinadas à Administração Pública direta ou indireta.

5.3 – O pagamento do objeto desta Ata será efetuado por ordem ou depósito bancário em conta corrente indicada na proposta comercial da **FORNECEDORA**.

6 – DA READEQUAÇÃO DOS PREÇOS

6.1 – Durante o período de vigência da Ata, os preços registrados não sofrerão reajustamentos, ressalvada a superveniência de normais federais ou estaduais aplicáveis à espécie, considerada, para base inicial de análise, a demonstração da composição de custos apresentada pela **FORNECEDORA**.

6.2 – Durante a validade da Ata, os preços registrados não poderão ficar acima dos praticados no mercado. Independentemente da provocação do Órgão Gerenciador do SRP, no caso de redução dos preços de mercado, ainda que temporária, a **FORNECEDORA** obriga-se a comunicar à **PREFEITURA** o novo preço que substituirá o então registrado.

6.2.1 – Caso a **FORNECEDORA** venha a se locupletar com a redução efetiva de preços de mercado não repassada à **PREFEITURA**, ficará sujeita à restituição do que houver recebido indevidamente.

7 – DA AUTORIZAÇÃO PARA A CONTRATAÇÃO

7.1 – As contratações decorrentes desta Ata serão autorizadas, caso a caso, pela autoridade superior da **PREFEITURA**, à vista da prévia e obrigatória pesquisa de preços realizada pelo Órgão Participante, da qual possa verificar-se a compatibilidade do preço registrado com o do mercado.

7.2 – A formalização das contratações derivadas desta Ata dar-se-á através da emissão da Nota de Empenho pelo Departamento de Contabilidade da **PREFEITURA**, precedida da Autorização de Fornecimento ou, conforme o caso, do termo contratual.



8 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 – Para solucionar quaisquer questões oriundas desta Ata é competente, por força de lei, o Foro da Comarca de Monte Alto, Estado de São Paulo.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes a presente Ata, em três vias de igual teor, obrigando-se por si e sucessores para que surta todos os efeitos de direito, o que dão por bom, firme e valioso.

MONTE ALTO, 4 de Agosto de 2.023.

ELAINE CRISTINE MARABITA SAVIAN
PREFEITURA

SEDINEI ROBERTO STIEVENS
FORNECEDORA

TESTEMUNHAS

Luis Eduardo Arruda Soares
RG: 13.724.376

José Roberto de Andrade Salgueiro
RG: 21.336.470-0



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

CONTRATADO: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 221/2.023.

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA E MANDADOS JUDICIAIS.

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 extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 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 e e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, 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.

LOCAL e DATA: MONTE ALTO, 4 de Agosto de 2.023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

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

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: ELAINE CRISTINE MARABITA SAVIAN

Cargo: Secretária de Administração

CPF: 137.992.718-80

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: SEDINEI ROBERTO STIEVENS

Cargo: Representante legal

CPF: 004.421.050-70

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

Assinatura: _____



PREFEITURA DE
MONTE ALTO



GESTOR DO CONTRATO:

Nome: VANESSA SIMÃO CHRISTÓFARO BASTOS

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 330.039.288-80

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Administração da Farmácia Municipal

Nome: ANA BEATRIZ D. TOZETTI ZAVATTI

Cargo: Diretora de Administração de Farmácias

CPF: 368.966.608-21

Assinatura: _____