



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 287/2.024

PROCESSO SA/DL Nº 102/2.024

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 pelo senhor **CARLOS EDUARDO RETTONDINI**, portador do CPF/MF nº 122.433.588-08 e RG: nº 20.098.991-1, Secretário de Governo, 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 12.889.035/0002-93, sediada na Rua Particular, nº. 110, Galpão 01, Bairro Ipiranga - Setor Industrial, da cidade de Pouso Alegre, Estado de Minas Gerais, CEP 37.556-348, telefone (54) 2106 7930, e-mail: contratos@inovamedhospitalar.com, adjudicatária do Pregão para Registro de Preços nº 69/2.024, representada pela senhora **CLARICE PIETROSKI**, portadora do RG nº 1091334423 SJS/RS e CPF/MF nº 018.613.970-54, daqui por diante denominada **FORNECEDORA**, resolvem **REGISTRAR** os preços, com integral observância da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2.021, e Decreto Municipal nº 4.645, de 27 de julho de 2023, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 – DO OBJETO E PREÇOS

1.1 - Constitui objeto da presente Ata o registro de preços dos itens dela constante, nos termos do artigo 40, da Lei Federal nº 14.133/21, e do Decreto Municipal nº 4.645, de 27 de julho de 2023.

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:



Item	Especificação	Unid.	Qtd Máx. Anual	Marca	Indicação da qtd da embalagem	Número registro ANVISA	Valor unitário	Valor subtotal R\$
25	Cianocobalamina 5000 mcg + cloridrato de tiamina 100 mg+ cloridrato de piridoxina 100 mg injetável c/2ml	UNID	12.000	Biolab	3	1097403570024	3,7726	45.271,20
29	Cloreto de sódio 20% injetável c/ 10 ml	UNID	600	Samtec	200	1559200040240	0,3272	196,32
58	Flumazenil 0,1mg/ml c/ 5ml	UNID	600	Hipolabor	5	1134301960018	4,8365	2.901,90
62	Glicose 25% c/ 10 ml injetável	UNID	600	Samtec	200	1559200060081	0,4256	255,36
63	Glicose 50% c/ 10 ml injetável	UNID	12.000	Samtec	200	1559200060047	0,4679	5.614,80
80	Midazolam 5mg/ml c/ 3ml	UNID	1800	Hipolabor	100	1134301430061	1,5756	2.836,08
VALOR TOTAL								57.075,66

2 – DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 - O prazo de validade da presente Ata de Registro de Preços é de um ano, contados a partir da data de sua assinatura.

3 – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO E PRAZOS

3.1 - A **FORNECEDORA** deverá providenciar a retirada do Pedido de Compra no prazo de 3 (três) dias úteis 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 prazo fixado poderá ser prorrogado por igual período, desde que devidamente justificado o motivo e aceito pela **PREFEITURA**.

3.1.2 - O compromisso da execução só estará caracterizado mediante o recebimento de um ou do outro instrumento contratual referido no item 3.1, desta cláusula.

3.1.3 - Se a **FORNECEDORA** se negar a receber o Pedido de Compra, este será enviados pelo correio eletrônico ou via postal, considerando-se como efetivamente recebidos na data do registro da correspondência, para todos os efeitos legais.

3.2 - No ato da retirada do Pedido de Compra, a **FORNECEDORA** deverá apresentar cópia autenticada dos seguintes documentos:



3.2.1 - Certidão Negativa de Débito – CND, para com o Sistema de Seguridade Social;

3.2.2 - Certidão de Regularidade de Situação – CRS, para com o 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 relacionadas com o objeto licitado.

3.3 - O prazo para a para a entrega dos produtos são de 10 (dez) dias corridos, contado da emissão do “Pedido de Compra”, correndo por conta da **FORNECEDORA**, todas as despesas decorrentes de frete, 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 na Farmácia Municipal, na Farmácia Municipal, localizada na rua Jeremias de Paula Eduardo, nº 2320, Centro**, oportunidade que será promovida a ampla conferência das especificações e quantidades recebidas. Para fins de comprovação do adimplemento das obrigações da **FORNECEDORA**, lavrar-se-á termo circunstanciado e assinado pelas partes, cuja cópia será encaminhada ao Departamento de Contabilidade da **PREFEITURA**, até 2 (dois) dias antes da data aprazada para o pagamento do fornecimento do produto.

3.5 - A **FORNECEDORA** fica obrigada a atender todos os Pedidos de Compra emitidos durante a vigência da Ata, ainda que o efetivo cumprimento ocorra no prazo máximo de dez dias após o término de sua validade.

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 - É cabível, ainda, a aplicação das demais sanções estabelecidas no artigo 156, da Lei Federal nº 14.133/21.

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 - O pagamento do objeto desta Ata será efetuado por crédito em conta bancária indicada pela **FORNECEDORA**, ou, através de cheque nominal em seu favor, caso opte por esta forma em sua proposta.

6 – DA READEQUAÇÃO DOS PREÇOS

6.1 - Durante o período de vigência da Ata, os preços registrados não sofrerão reajustamentos, ressalvada a superveniência de normas 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 do Contrato Administrativo ou da Nota de Empenho pelo Departamento de Contabilidade da **PREFEITURA**, conforme o caso, precedida pela Autorização de Execução.

8 – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

8.1 - As partes deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso, para o propósito de execução e acompanhamento deste contrato, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

9 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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



PREFEITURA DE
MONTE ALTO



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, 22 de julho de 2.024.

CARLOS EDUARDO RETTONDINI
PREFEITURA

CLARICE PIETROSKI
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 287/2.024.

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA ATENDER OS PACIENTES USUÁRIOS DA FARMÁCIA MUNICIPAL, PRONTO SOCORRO MUNICIPAL E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

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 01/2011 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, 22 de julho de 2.024.

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: CARLOS EDUARDO RETTONDINI

Cargo: Secretário Municipal de Governo

CPF: 122.433.588-08

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: CLARICE PIETROSKI

Cargo: Representante legal

CPF: 018.613.970-54

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

Assinatura: _____



GESTORA 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: _____