



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

C N P J : 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359



Est. 2017-2020  
Santa Maria do Oeste  
Cidade da Boa Nova Melhorada

FLS 337

### CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 071/2017

Contrato que celebram o **MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº. 95.684.544/0001-26, com sede administrativa na Rua Jose de França Pereira, 10- na cidade de Santa Maria do Oeste , PR, neste ato representado pelo Sr. **JOSE REINOLDO OLIVEIRA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4.153.797-3/SSP – PR e do CPF/MF nº 508.688.109-91, residente e domiciliado na Rua Generoso Walter, s/n, Distrito de São José, Município de Santa Maria do Oeste - PR, e que aqui passa a denominar-se de **CONTRATANTE**, e de outro lado, **CONFIANÇA COMERCIAL CIRURGICA EIRELI - ME**, inscrita no CNPJ n.º 17.813.674/0001-08, localizada na Avenida Goioerê, 180, Município de Campo Mourão – PR, neste ato representado por Antônio Amaral do Espírito Santo Junior, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº. 8.654.632-9, SSP/PR e inscrito no CIC/MF. sob nº. 048.509.169-02, residente e domiciliado na Rua Edmundo Mercer, 578, Centro, Município de Campo Mourão - PR, e que aqui passa a denominar-se de **CONTRATADA**.

O presente contrato tem seu fundamento e finalidade nos termos postos no procedimento licitatório, modalidade PREGÃO n.º 019/2017, regendo-se, no que couber pela Lei Federal nº. 10.520/2002, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores, assim como pelo edital e proposta licitada vencedora, bem como pelas cláusulas e condições a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes.

#### CLAUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

É objeto do presente termo é o fornecimento de **“AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM, PARA ATENDER AO HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL E A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PARANÁ”**, pela CONTRATADA, mediante entrega, sem custo adicional para o Município de Santa Maria do Oeste – Pr.

#### CLAUSULA SEGUNDA : DO VALOR

O **CONTRATANTE** contraprestará à **CONTRATADA**, pelo fornecimento do objeto descrito na Clausula Primeira, o Valor Global de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), mediante a apresentação de Nota Fiscal, conforme descrição abaixo:

LOTE: 5					
Item	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	SONDA ASP TRAQUEAL N 04	150,00	UM	0,33	49,50
2	SONDA ASP TRAQUEAL N 06	150,00	UN	0,31	46,50
3	SONDA ASP TRAQUEAL N 08	150,00	UN	0,29	43,50
4	SONDA ASP TRAQUEAL N 10	150,00	UN	0,31	46,50
5	SONDA ASP TRAQUEAL N 12	150,00	UN	0,32	48,00
6	SONDA FOLEY 2 VIAS N 12	200,00	UN	1,15	230,00
7	SONDA FOLEY 2 VIAS N 14	250,00	UN	2,25	562,50
8	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16	50,00	UN	1,59	79,50
9	SONDA FOLEY 2 VIAS N 18	250,00	UN	1,58	395,00
10	SONDA NASO GASTRICA N 12 CURTA	100,00	UN	0,44	44,00

Handwritten mark



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ

C N P J: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP: 85.230-000 - FONE/FAX: (42) 3644-1359



11	SONDA NASO GASTRICA N 04 CURTA	100,00	EMB	0,40	40,00
12	SONDA NASO GASTRICA N 10 CURTA	100,00	UN	0,46	46,00
13	SONDA NASO GASTRICA N 14 CURTA	100,00	UN	0,48	48,00
14	SONDA NASO GASTRICA N 16 LONGA	150,00	UN	0,40	60,00
15	SONDA NASO GASTRICA N 18 CURTA	150,00	UN	0,58	87,00
16	SONDA NASO GASTRICA N 18 LONGA	200,00	UN	0,73	146,00
17	SONDA URETRAL N 10	80,00	UN	0,35	28,00
<b>TOTAL</b>					<b>2.000,00</b>
<b>LOTE: 7</b>					
Item	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	ADVANTAGE ACCU-CHEK 50 TIRAS	80,00	CX	29,00	2.320,00
2	BOTA DE UNNA	50,00	UN	14,92	746,00
3	COLETOR URINA FECH P/ PERN 750 ML	200,00	UN	2,51	502,00
4	FRASCO NUTRIÇÃO ENTERAL 300 ML	250,00	UN	0,40	100,00
5	LAMINA DE BISTURI 23 UN	300,00	UN	4,91	1.473,00
6	LÂMINA DE BISTURI Nº 22	260,00	UN	4,90	1.274,00
7	SACO DE LIXO HOSP ABNT 30 L 1 UN	5.000,00	UN	0,08	400,00
8	TIRAS REAGENTES P/MED. DE GLICOSE NO SANGUE - COMPAT COM APARE. G TECH	50,00	CX	23,70	1.185,00
<b>TOTAL</b>					<b>8.000,00</b>

**PARAGRAFO 1º** - No valor acima descrito esta inserido quaisquer vantagens, abatimentos, impostos, taxas e contribuições sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, que eventualmente incidam sobre a operação; ou, ainda, despesas com transporte ou terceiros, que correrão por conta do licitante vencedor.

**CLAUSULA TERCEIRA: DA ENTREGA**

**PRAGRAFO 1º** - O objeto deste procedimento deverá ser entregue de forma parcelada (mediante requisição emitida pela Secretaria Municipal de Saúde) junto a Comissão de Recebimento de Bens, Serviços e Obras do município de Santa Maria do Oeste – PR, sito a Rua Jose de França Pereira, 10 - Centro – Município de Santa Maria do Oeste-Pr, juntamente com a Nota Fiscal acompanhada das Certidões Negativas de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN e FGTS, no prazo máximo de 02 (Dois) dias.

A descrição do produto na Nota Fiscal, deverá obrigatoriamente, ser precedida da descrição constante na proposta de preços.

**PARAGRAFO 2º** – Qualquer desconformidade em relação ao edital será comunicado pela Comissão de Recebimento de Bens, Serviços e Obras, obrigando a empresa a substituir o produto no prazo Maximo de 04 (Quatro) dias, sob pena de incidir nas penalidades por descumprimento total do contrato.

Handwritten marks at the bottom right of the page.