



UNIÃO E TRABALHO
GESTÃO 2013/2016

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 148/2015

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. **CLAUDIO LEAL**, brasileiro, casado, Prefeito Municipal, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 3.531.523-3/SSP - PR.PR e inscrito no CIC/MF. sob nº. 348.255.171-53, residente e domiciliado nesta cidade, e que aqui passa a denominar-se de **CONTRATANTE**, e de outro lado, **HORTOPLUS PRODUTOS ODONTOLÓGICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**, inscrita no C. N. P. J. nº 17.676.642/0001-08, com sede na Rua Francisco Pires da Rocha, 309, sala 02, Bairro Bonsucesso, Guarapuava - Pr, neste ato representado por **MARCELO BRANDALISE ZANINI**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 10.088.335-0, SSP/PR e inscrito no CIC/MF. sob nº. 060.697.569-16, residente e domiciliado na Rua Saldanha Marinho, 495, Apto. nº 201 – Bairro Trianon, Município de Guarapuava - 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 035/2015, 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 MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO AO HOSPITAL E SECRETARIA MUNICIPAL 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\$ 150.290,00 (Cento e Cinquenta Mil e Duzentos e Noventa Reais), mediante a apresentação de Nota Fiscal, conforme descrição abaixo:

LOTE: 002					
Item	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	ADRENALINA 1 ML 1 AMP INJ	600,00	AMP	2,40	1.440,00
2	AGUA BI DEST 10 ML 1 AMP	7.000,00	AMP	0,28	1.960,00
3	AMINOFILINA 10ML 1 AMP	2.000,00	AMP	1,25	2.500,00
4	AMIODARONA 150MG 3ML 1AMP	600,00	AMP	1,99	1.194,00
5	AMPICILINA 1 GR 1 F/A	300,00	F/A	2,15	645,00
6	ASCORBICO ACIDO 1000 MG/ML 5 ML 1 AMP INJ	2.000,00	AMP	1,26	2.520,00
7	ATROPINA 0,25 MG 1 ML 1 AMP	1.000,00	AMP	0,93	930,00



8	FITOMENADIONA 10 MG 1 ML 1 AMP INJ	1.000,00	AMP	1,09	1.090,00
9	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML 1 AMP	2.000,00	AMP	2,67	5.340,00
10	METILERGOMETRINA 2 MG 1 ML 1 AMP	1.500,00	AMP	2,05	3.075,00
11	METOCLOPRAMIDA 2ML 1 AMP	1.500,00	AMP	0,61	915,00
12	MIDAZOLAM 15 MG 3 ML 5 AMP	15,00	CX	27,40	411,00
13	OMEPRAZOL 40 MG 1 F/A C/DIL	200,00	CX	10,31	2.062,00
14	OXITOXINA 5 UI 1 ML 1 AMP	1.500,00	AMP	1,80	2.700,00
15	RANITIDINA 50 MG 2 ML 1 AMP	1.000,00	AMP	1,09	1.090,00
16	TENOXICAM 40 MG 1 AMP	200,00	AMP	11,40	2.280,00
17	TERBUTALINA 0,5 MG 1 ML 1 AMP	500,00	AMP	2,70	1.350,00
18	TRANEXAMICO ACIDO 50 MG 5 ML 1 AMP	300,00	AMP	2,66	798,00
TOTAL					32.300,00

LOTE: 004

Item	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	AAS INF 100MG 1 CPR	10.000,00	CPR	0,04	400,00
2	AMIODARONA 200MG 1 CPR	1.500,00	CPR	0,41	615,00
3	AMOXILINA 250 MG 60 ML 1 UN	1.200,00	EMB	3,49	4.188,00
4	AMOXILINA 500 MG 1 CAP	12.000,00	CAP	0,25	3.000,00
5	AMPICILINA 250 MG 60 ML 1 FR	300,00	EMB	2,82	846,00
6	ANLODIPINO 5 MG 1 CPR	5.000,00	CPR	0,05	250,00
7	ATENOLOL 50 MG 1 CPR	5.000,00	CPR	0,05	250,00
8	AZITROMICINA 600 MG 15 ML S/DIL	600,00	EMB	4,07	2.442,00
9	BROMOPRIDA 10 MG 2 ML 1 AMP	300,00	AMP	1,87	561,00
10	BROMOPRIDA 20 ML	600,00	EMB	1,50	900,00
11	CEFTRIAXONA IV 1GR 1 F/A	500,00	CX	7,01	3.505,00
12	CLONAZEPAN 2 MG	1.500,00	CPR	0,14	210,00
13	DIMENIDRATO+PIRIDOX - DL 1 AMP	500,00	AMP	4,70	2.350,00
14	DIMENIDRINATO+PIRIDOX 50 MG 1 ML 1 AMP	300,00	AMP	2,80	840,00
15	FOSFATO DE SODIO 130 ML	40,00	EMB	13,35	534,00



CNPJ: 95.684.544/0001-26

UNIÃO E TRABALHO
GESTÃO 2013/2016

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

16	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 CPR	1.000,00	CPR	0,05	50,00
17	IPRATROPIO BROMETO 20ML 1 FR GTS	200,00	EMB	0,89	178,00
18	MEBENDAZOL 100 MG 1 CPR	1.200,00	CPR	0,68	816,00
19	MEBENDAZOL SUSP 30 ML 1 FR	700,00	EMB	3,30	2.310,00
20	METILDOPA 250 MG 1 CPR	1.200,00	CPR	0,20	240,00
21	METOCLOPRAMIDA 10 MG 1 CPR	5.000,00	CPR	0,14	700,00
22	METOCLOPRAMIDA 10 ML	600,00	EMB	0,83	498,00
23	METRONIDAZOL 100 ML 1 UN	400,00	EMB	1,84	736,00
24	NARATRIPTANO 2,5 MG 1 CPR	480,00	CPR	1,95	936,00
25	NEOMICINA 10 GR CRM	500,00	UN	2,60	1.300,00
26	NIFEDIPINO 20 MG 1 CPR	5.000,00	CPR	0,16	800,00
27	NISTATINA 50 ML	200,00	EMB	2,64	528,00
28	NORFLOXACINA 400MG 1 CPR	5.000,00	CPR	0,80	4.000,00
29	OLEO MINERAL 100 ML	240,00	EMB	4,75	1.140,00
30	OMEPRAZOL 20MG 1 CAP	1.500,00	CAP	0,08	120,00
31	PARACETAMOL 200 MG 15 ML GTS	500,00	EMB	0,82	410,00
32	PARACETAMOL 500 MG 1 CPR	2.400,00	CPR	0,09	216,00
33	PREDNISOLONA 3 MG 60 ML 1 FR S/CAR	300,00	FR	3,96	1.188,00
34	PREDNISONA 5 MG 1 CPR	1.000,00	CPR	0,12	120,00
35	PROPRANOLOL 40MG 1 CPR	2.000,00	CPR	0,04	80,00
36	RANITIDINA 150 MG 1 CPR	2.000,00	CPR	0,42	840,00
37	SALBUTAMOL 100 ML XPE	600,00	FR	1,41	846,00
38	SIMETICONA 75 MG 10 ML 1 FR	600,00	FR	1,18	708,00
39	SULFA + TRIMET 400 MG 80 MG 1 CPR	2.400,00	CPR	0,15	360,00
40	SULFA+TRIMET 50 ML 1 FR	300,00	EMB	1,93	579,00

TOTAL**40.590,00****LOTE: 007**

Item	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	AMBROXOL 3 MG 100 ML INFAN	1.500,00	BEM	2,20	3.300,00
2	AMBROXOL 6 MLG 100 ML XAROP	1.500,00	EMB	2,40	3.600,00
3	CALCITRIOL+VITAMINA A 10 ML	400,00	CX	7,05	2.820,00



4	CEFALOTINA 1 GR 1 F/A	1.000,00	F/A	1,90	1.900,00
5	COMPLEXO B 100 ML XPE	600,00	CX	2,66	1.596,00
6	COMPLEXO B 30 ML GTS	300,00	FR	1,79	537,00
7	DEXAMETASONA 120 ML 1 FR S/CAR	600,00	FR	1,80	1.080,00
8	DICLOFENACO RESINATO 10 ML	600,00	EMB	2,30	1.380,00
9	DIPIRONA 10 ML GTS	1.000,00	FR	0,89	890,00
10	ERITROMICINA 250 MG 60 ML	300,00	EMB	3,55	1.065,00
11	FENILEFRINA+BRONFENIR AMIN 20 ML	800,00	EMB	7,87	6.296,00
12	HIDROXIDO ALUMINIO 100 ML	400,00	FR	1,85	740,00
13	HIDROXIQUORATO+TROLAMINA 8ML GTS	600,00	FR	9,00	5.400,00
14	HIOSCINA 10 MG 20 ML 1 FR S/CAR	800,00	FR	7,53	6.024,00
15	IPRATROPIO BROMETO 20ML 1 FR GTS	100,00	FR	0,93	93,00
16	LIDOCAINA + POLIM + B + NEOMICINA 5 ML FR	150,00	CX	8,20	1.230,00
17	MORFINA 0,2 MG/ML INJ	100,00	AMP	2,09	209,00
18	NEOMICINA+BACITRAC 10GR 1 BIS	1.200,00	TB	1,45	1.740,00
TOTAL					39.900,00

LOTE: 008

Item	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	BETAME DIPROP+FOSF BETAME 5 MG 2 MG 1 AMP	600,00	AMP	3,66	2.196,00
2	BUPIVCAINA C/ VASO 20 ML 1 AMP 0,5%	500,00	AMP	6,60	3.300,00
3	CEFTRIAXONA IM/IV 500 MG 1 F/A	50,00	EMB	8,40	420,00
4	CETOPROFENO 100 MG 2 ML 1 AMP IM	600,00	AMP	2,51	1.506,00
5	COMPLEXO B 2 ML 1 AMP INJ	600,00	AMP	1,41	846,00
6	DICLOF SODICO 75 MG 3 ML 1 AMP	1.000,00	AMP	0,72	720,00
7	FUROSEMIDA 20 MG 1 AMP	300,00	AMP	0,84	252,00
8	GENTAMICINA 80 MG 2 ML 1 AMP	200,00	AMP	1,33	266,00
9	HIDROCORTISONA 500 MG 1 F/A	200,00	CX	9,12	1.824,00
10	HIOSCINA 20 MG 1 ML 1 AMP	800,00	AMP	1,30	1.040,00



CNPJ: 95.684.544/0001-26

UNIÃO E TRABALHO
GESTÃO 2013/2016

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

11	LIDOCAINA S/ VASO 20 ML 1 FR 2%	300,00	FR	3,14	942,00
12	METOCLOPRAMIDA 10MG 2 ML 1 AMP	600,00	AMP	0,53	318,00
13	MIDAZOLAN 5 MG 1ML INJ.	100,00	AMP	1,70	170,00
14	PROMETAZINA 25 MG 2 ML 1 AMP	800,00	AMP	2,00	1.600,00
TOTAL					15.400,00

LOTE: 009

Item	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	ALBENDAZOL 400 MG 10 ML 1 FR S/CAR	12,00	EMB	2,10	25,20
2	ASCORBICO ACIDO 20 ML	50,00	EMB	2,02	101,00
3	BICARBONATO DE SODIO 10 ML 1 AMP 8,4 %	10,00	AMP	0,65	6,50
4	BUPROPIONA 150 MG	500,00	CPR	1,25	625,00
5	CIPROFLOXACINO 500 MG 1 CPR	360,00	CPR	0,30	108,00
6	CLONAZEPAN 0,5 MG	300,00	CPR	0,25	75,00
7	CLORANFENICOL 1 GR 1 AMP	120,00	AMP	3,54	424,80
8	CLORETO DE SODIO 10 ML 1 AMP 20%	600,00	AMP	0,31	186,00
9	DESLANOSIDEO 2 ML 1 AMP	120,00	AMP	1,84	220,80
10	DEXAMETASONA 10 GR 1 UN S/CAR	60,00	UN	1,96	117,60
11	DEXCLORFENIRAMINA 100 ML 1 FR	120,00	FR	1,48	177,60
12	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG 1 CPR	2.000,00	CPR	0,17	340,00
13	DIGOXINA 0,25 MG 1 CPR	480,00	CPR	0,07	33,60
14	DIMENIDRINATO+PIRIDOX 20 ML GTS	12,00	EMB	4,25	51,00
15	ENALAPRIL 10 MG 1 CPR	600,00	CPR	0,08	48,00
16	ENALAPRIL 20 MG 1 CPR	240,00	CPR	0,12	28,80
17	ERITROMICINA 500 MG 1 CPR	120,00	CPR	0,72	86,40
18	ESPIRONOLACTONA 25 MG 1 CPR	180,00	CPR	0,18	32,40
19	ETILEFRINA 10 MG 1 ML 1 AMP	420,00	AMP	1,35	567,00
20	ETILEFRINA 20 ML GTS	12,00	FR	4,60	55,20
21	FENITOINA 100 MG	300,00	CPR	0,25	75,00
22	FENOTEROL 20 ML	60,00	EMB	2,57	154,20
23	FITOMENADIONA 10 MG 1 ML 1 AMP	500,00	AMP	1,22	610,00
24	FUROSEMIDA 40 MG 1 CPR	480,00	CPR	0,06	28,80



CNPJ: 95.684.544/0001-26

UNIÃO E TRABALHO
GESTÃO 2013/2016

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

25	GENTAMICINA COLIRIO 5 ML 0,5%	30,00	EMB	7,07	212,10
26	GLIBENCLAMIDA 5 MG 1 CPR	720,00	CPR	0,06	43,20
27	GLICOSE 10 ML 1 AMP 50%	600,00	AMP	0,35	210,00
28	GLUCONATO CALCIO 10 ML 1 AMP 10%	360,00	AMP	3,50	1.260,00
29	HEPARINA 0,25 ML 5000 UI 1 AMP SUBCT	25,00	AMP	8,18	204,50
30	HIDRALAZINA 20 MG 1 ML 1 AMP INJ	30,00	AMP	4,85	145,50
31	HIDROCORTISONA 100 MG 1 F/A	120,00	F/A	5,83	699,60
32	IBUPROFENO 300 MG 1 CPR	100,00	CPR	0,10	10,00
33	IODETO DE POTASSIO 100 ML	24,00	FR	2,00	48,00
34	IPRATROPIO BROMETO 20ML 1 FR GTS	60,00	FR	0,92	55,20
35	ISSORBIDA MONONITRAT 20 MG 1 CPR	600,00	CPR	0,17	102,00
36	LIDOCAINA 30 GR 2% GEL	100,00	TB	2,75	275,00
37	LINCOMICINA 300 MG 1 ML 1 AMP	120,00	AMP	3,31	397,20
38	LINCOMICINA 600MG 1 AMP	180,00	AMP	2,25	405,00
39	LOSARTANA 50 MG 1 CPR	5.000,00	CPR	0,08	400,00
40	METFORMINA 500 MG 1 CPR	1.500,00	CPR	0,09	135,00
41	METILERGOMETRINA 125MG 1 DRG	720,00	DRG	0,52	374,40
42	METILERGOMETRINA 2 MG 1 ML 1 AMP	600,00	AMP	1,81	1.086,00
43	METRONIDAZOL 250MG 1 CPR	360,00	CPR	0,24	86,40
44	METRONIDAZOL 50GR CR VA	50,00	TB	4,19	209,50
45	METRONIDAZOL GEL 100 MG 50 GR	50,00	UN	4,20	210,00
46	NIFEDIPINA 10MG CAP GEL	2.000,00	CAP	0,40	800,00
47	NISTATINA 50GR VAGIN	30,00	TB	4,28	128,40
48	OMEPRAZOL 40 MG 1 F/A C/DIL	240,00	CX	9,30	2.232,00
49	OXITOCINA 5UI 1 ML 1 AMP	1.200,00	AMP	1,66	1.992,00
50	PENIC BENZATINA 600UI 1 F/A	120,00	F/A	3,60	432,00
51	PENTOXIFILINA 20 MG 5 ML 1 AMP	100,00	AMP	2,29	229,00



52	POTASSIO CLORETO 10 ML 1 AMP 19,1%	600,00	AMP	0,26	156,00
53	PREDNISOLONA 3 MG 100 ML	50,00	EMB	6,64	332,00
54	REIDRATANTE ORAL 27,9 GR 1 ENV	50,00	EMB	0,65	32,50
55	SACCHAROMYCES BOULARDII 100 MG 1 CAP	800,00	CAP	1,62	1.296,00
56	SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG 1 SAC	800,00	EMB	1,74	1.392,00
57	SIMETICONA 75 MG 10 ML 1 FR	180,00	FR	1,12	201,60
58	SINVASTATINA 40 MG 1 CPR	1.000,00	CPR	0,20	200,00
59	SULFA + TRIMET 100 ML 1 FR	60,00	FR	2,72	163,20
60	SULFA + TRIMET 400 MG 80 MG 1 CPR	600,00	CPR	0,12	72,00
61	SULFADIAZINA DE PRATA 30 GR CREME	100,00	UN	3,78	378,00
62	SULFADIAZINA DE PRATA 400 GR POTE	24,00	UN	34,90	837,60
63	SULFATO FERROSO 1 DRG	500,00	DRG	0,09	45,00
64	SULFATO MAGNESIO 10 ML 1 AMP 10%	50,00	AMP	0,40	20,00
65	SUPOSITORIO GLICERINA AD 1 UM	144,00	UN	0,90	129,60
66	SUPOSITORIO GLICERINA INF 1 SUP	72,00	EMB	0,80	57,60
67	TROPICAMIDA 5 ML COLIR	20,00	EMB	11,35	227,00
TOTAL					22.100,00

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) 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 Máximo de 04 (Quatro) dias, sob pena de incidir nas penalidades por descumprimento total do contrato.

CLAUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

PARAGRAFO 1º - Os pagamentos serão feitos em, até 10º (décimo) dia do mês, subsequente a entrega após entrega dos objetos licitados.

PARAGRAFO 2º - Em caso de não cumprimento pelo(a) contratado(a) de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízo de quaisquer outras disposições contratuais.

CLAUSULA QUINTA: DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO

O preço contratual não sofrerá reajustamento.

CLAUSULA SEXTA: DAS FONTES DE RECURSOS

As despesas decorrentes da entrega do objeto do presente contrato, correrão no presente exercício através de recursos provenientes de dotações consignadas no orçamento vigente, a saber:

ÓRGÃO	13 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE	002 – Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	10.301.1001.2044
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	Atenção Básica – Recurso Fundo a Fundo
NATUREZA DA DESPESA	3.3.90.30.00.00 – Material de Consumo 02140 – 00495 – Atenção Básica

ÓRGÃO	13 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE	002 – Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	10.301.1001.2047
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	Atividades do Fundo Municipal de Saúde
NATUREZA DA DESPESA	3.3.90.30.00.00 – Material de Consumo 02260 – 00000 – Recursos Ordinários (Livres) 02270 – 00303 – Saúde – Receitas Vinculadas (E C 29/00 – 15%)

ÓRGÃO	13 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE	002 – Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	10.302.1001.2045
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	Atenção Básica – SUS Ambulatório
NATUREZA DA DESPESA	3.3.90.30.00.00 – Material de Consumo 02390 – 00369 – Serviços Prestados SUS/Faturamento AIHs

CLAUSULA SETIMA: VIGENCIA E PRORROGAÇÃO

O presente contrato terá a vigência de 12 (Doze) meses, iniciando a contar da data de sua assinatura.

CLAUSULA OITAVA: DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES:

1. DOS DIREITOS:

Constituem direitos do CONTRATANTE receber o objeto deste contrato na forma estipulada, e da CONTRATADA, perceber o valor ajustado na forma e no prazo convenacionados.

2. DAS OBRIGAÇÕES:

Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) assumir todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.
- b) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas nos termos da lei;
- c) Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas, em especial, encargos sociais, previdenciários, tributários e fiscais.

Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- a) efetuar o pagamento ajustado;
- b) dar à CONTRATADA as condições necessárias a regular execução de contrato.

CLAUSULA NONA: INEXECUÇÃO DO CONTRATO

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração Municipal, em caso de rescisão administrativa, previsto no Art. 79 da Lei Federal n.º 8.666/93. sem que caiba à CONTRATADA indenização de espécie alguma.

CLAUSULA DÉCIMA: RESCISÃO DO CONTRATO

O presente contrato sem prejuízo das penalidades previstas, poderá ser rescindido sempre que ocorrer qualquer um dos motivos enumerados no artigo 78 da Lei Federal n.º 8.666/93, e se processará na forma do disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: PENALIDADES

Ao contratado total ou parcialmente inadimplente, serão aplicadas as sanções legais, previstas nos Artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, a saber:

I - Advertência;

II - Multa contratual de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato, que será aplicada na hipótese de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas pela(s) contratada(s), sem prejuízo de outras penalidades previstas pela Lei n.º 8.666/93 e demais legislações pertinentes à matéria.

III - Suspensão do direito de licitar e contratar junto a Prefeitura, pelo prazo de até 02(dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência do Contratado, ou da rescisão administrativa do Contrato por culpa do mesmo.

IV - Declaração de Inidoneidade para licitar e contratar junto a Prefeitura na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato de falência do contratado ou da rescisão administrativa do contrato por culpa do mesmo quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo da Prefeitura, do caráter de especial gravidade, ou





ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos neste contrato serão regulamentados na forma estabelecida pelo Código Civil Brasileiro, Leis e Decretos em vigor.

CLAUSULAS DÉCIMA TERCEIRA: DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

O presente termo de contrato poderá ser alterado nas situações estabelecidas pelo Art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, através de aditivo próprio, devidamente formalizado e apensado ao procedimento originário.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA: FORO

Para a solução de qualquer duvidas, legítimas ou ações decorrentes deste contrato, fica eleito pelos contratantes, o foro da Comarca de Pitanga - Paraná, com expressa renuncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

E, para eficácia do termo de contrato de fornecimento, firmam **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, que vai assinado pelas partes contratantes e testemunhas.

Santa Maria do Oeste - PR, 26 de Novembro de 2015.


Contratante:


CLAUDIO LEAL
Prefeito Municipal


Jairo José Menezes
RG: 8.702.830-1
CPF: 047.921.899-42

Contratado:


**HORTOPLUS PRODUTOS
ODONTOLÓGICOS E
HOSPITALARES LTDA - ME**


Fernando Lopes
RG: 7.605.179-8
CPF: 033.183.689-03



CNPJ: 95.684.544/0001-26

UNIÃO E TRABALHO
GESTÃO 2013/2016

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

EXTRATO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 148/2015

Contratante: O MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE, pessoa Jurídica de direito publico interno, inscrito no CNPJ do MF sob nº 95.684.544/0001-26, com sede na Rua José de França Pereira, 10 – Santa Maria do Oeste – PR, neste ato representado por seu prefeito municipal, Sr. **CLAUDIO LEAL**.

Contratada: HORTOPLUS PRODUTOS ODONTOLÓGICOS E HOSPITALARES LTDA - ME, inscrita no C. N. P. J. nº 17.676.642/0001-08, com sede na Rua Francisco Pires da Rocha, 309, sala 02, Bairro Bonsucesso, Guarapuava - Pr.

OBJETO: “AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO AO HOSPITAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PARANÁ”.

LOTE	VALOR TOTAL DO LOTE
02	R\$ 32.300,00
04	R\$ 40.590,00
07	R\$ 39.900,00
08	R\$ 15.400,00
09	R\$ 22.100,00

Data de assinatura: 26 de Novembro de 2015.

Vigência: 25/11/2016.