



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 216/2023 SAH/HSJB

Pelo presente instrumento, o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, inscrito no CNPJ nº 29.063.294/0001-82, com endereço na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235, Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ, CEP 27253-610 neste ato representado pelo Diretor Geral, **SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA**, inscrito no CPF/MF sob o nº 015.707.577-04, nos termos da Lei Federal nº 10.520/2002, subsidiariamente da Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto nº 10.024/2019, pelo Decreto Municipal nº 15.893/2019, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.666/1993, da Lei Complementar nº 123/2006, da Lei Municipal 4.929/2013, observadas as alterações posteriores introduzidas nos referidos diplomas legais, e considerando o resultado do **Pregão Eletrônico nº 107/2023/SAH/HSJB**, homologado em 14/09/2023, integrante do **Processo Administrativo nº 256/2023/SAH/HSJB**, por deliberação do Pregoeiro designado por esta Municipalidade, resolve **REGISTRAR OS PREÇOS** da empresa empresa **AGMASHI COMERCIO DE MATERIAL MEDICO E SERVIÇOS DE COBRANÇAS LTDA-ME**, CNPJ nº 08.234.423/0001-88, com endereço na Rua Conceição Pinto Ferreira, nº 200A, Belo Horizonte/MG - CEP: 30750-420, **telefone:** (31) 3411-4060/98768-4436, **e-mail:** licitacao@agmashi.com.br; licitacao1@agmashi.com.br; atendimento@agmashi.com.br, representada por Marcos Rodrigues Lopes, Carteira de Identidade nº M-3894.717, e inscrito no CPF nº 636.457.776-87, observadas as condições do Edital que rege o Pregão e aquelas enunciadas nas cláusulas que seguem:

1- DO OBJETO:

1.1- A presente **ATA** tem por objeto o **registro de preços** para futura e eventual **aquisição de insumos diversos 2**, conforme quadro abaixo:

ITEM	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	PREÇO UNIT (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
02	50	UNID	CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 2 FR COM 80 CM - CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 2FR COM 80 CM DE COMPR. APROXIMADO, CÓD. DE COR NO CORPO PARA MELHOR IDENTIFICAÇÃO, PERFEITA SIMETRIA DO BALÃO PERMITINDO UM PERFEITO CONTATO COM AS PAREDES DO VASO SEM POSSIBILIDADE DE DANIFICAR A INTIMA, FABRICADA COM VINIL DE ADEQUADA FLEXIBILIDADE, ESPERILIZADA, COM FIXADOR PARA SERINGA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO COMPLETA.	BIOPTIMAL INTERNATIO	150,00	7.500,00
03	60	UNID	CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 3FR COM 80 CM - CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 3FR COM 80 CM DE COMPR. APROXIMADO, CÓD. DE COR NO CORPO PARA MELHOR IDENTIFICAÇÃO, PERFEITA SIMETRIA DO BALÃO PERMITINDO UM PERFEITO CONTATO COM AS PAREDES DO VASO SEM POSSIBILIDADE DE DANIFICAR A INTIMA, FABRICADA COM VINIL DE ADEQUADA FLEXIBILIDADE, ESPERILIZADA, COM FIXADOR PARA SERINGA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO COMPLETA.	BIOPTIMAL INTERNATIO	120,00	7.200,00
04	50	UNID	CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 4 FR COM 80 CM - CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 4 FR COM 80 CM DE COMPR. APROXIMADO, CÓD. DE COR NO CORPO	BIOPTIMAL INTERNATIO	150,00	7.500,00



			PARA MELHOR IDENTIFICAÇÃO, PERFEITA SIMETRIA DO BALÃO PERMITINDO UM PERFEITO CONTATO COM AS PAREDES DO VASO SEM POSSIBILIDADE DE DANIFICAR A INTIMA, FABRICADA COM VINIL DE ADEQUADA FLEXIBILIDADE, ESPERILIZADA, COM FIXADOR PARA SERINGA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO COMPLETA.			
05	50	UNID	CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 5 FR COM 80 CM - CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 5 FR COM 80 CM DE COMPR. APROXIMADO, CÓD. DE COR NO CORPO PARA MELHOR IDENTIFICAÇÃO, PERFEITA SIMETRIA DO BALÃO PERMITINDO UM PERFEITO CONTATO COM AS PAREDES DO VASO SEM POSSIBILIDADE DE DANIFICAR A INTIMA, FABRICADA COM VINIL DE ADEQUADA FLEXIBILIDADE, ESPERILIZADA, COM FIXADOR PARA SERINGA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO COMPLETA.	BIOPTIMAL INTERNATIO	150,00	7.500,00
06	50	UNID	CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 6 FR COM 80 CM - CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 6 FR COM 80 CM DE COMPR. APROXIMADO, CÓD. DE COR NO CORPO PARA MELHOR IDENTIFICAÇÃO, PERFEITA SIMETRIA DO BALÃO PERMITINDO UM PERFEITO CONTATO COM AS PAREDES DO VASO SEM POSSIBILIDADE DE DANIFICAR A INTIMA, FABRICADA COM VINIL DE ADEQUADA FLEXIBILIDADE, ESPERILIZADA, COM FIXADOR PARA SERINGA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO COMPLETA.	BIOPTIMAL INTERNATIO	150,00	7.500,00
07	50	UNID	CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 7 FR COM 80 CM - CATETER EMBOLECTOMIA (FOGART) DESCARTÁVEL, CALIBRE 7 FR COM 80 CM DE COMPR. APROXIMADO, CÓD. DE COR NO CORPO PARA MELHOR IDENTIFICAÇÃO, PERFEITA SIMETRIA DO BALÃO PERMITINDO UM PERFEITO CONTATO COM AS PAREDES DO VASO SEM POSSIBILIDADE DE DANIFICAR A INTIMA, FABRICADA COM VINIL DE ADEQUADA FLEXIBILIDADE, ESPERILIZADA, COM FIXADOR PARA SERINGA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO COMPLETA.	BIOPTIMAL INTERNATIO	140,00	7.000,00
VALOR TOTAL: QUARENTA E QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS						44.200,00

- 1.2- Fazem parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrições, as obrigações assumidas, as normas e instruções constantes do Edital Licitatório e anexos, juntamente com a proposta da Registrada fl 193.

2- DA VIGÊNCIA:

- 2.1- A presente **ATA** terá vigência pelo **PRAZO DE 12 (DOZE) MESES**, contados da data de sua assinatura;
- 2.2- Durante o prazo de vigência desta **ATA**, o Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista não ficará obrigado a efetivar as contratações que dela poderiam advir, ficando-lhe facultada a adoção de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações.

3- DA VINCULAÇÃO:

- 3.1- O disposto na presente **ATA** deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as condições avençadas no Edital Licitatório, sendo observado o disposto na Lei nº 10.520/2002, Decreto nº 10.024/2019, pelo Decreto Municipal nº 15.893/2019, bem



como, no que couber, as determinações constantes da Lei nº 8.666/1993 e suas posteriores alterações, e das demais normas que dispõem sobre a matéria.

4- DAS OBRIGAÇÕES DE MANTER AS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO OU HABILITAÇÃO EXIGIDAS NA LICITAÇÃO:

- 4.1- As condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital Licitatório deverão ser mantidas pela empresa registrada durante toda a vigência da presente **ATA**, ficando facultado ao Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, a qualquer momento, exigir a apresentação de parte ou totalidade dos documentos apresentados quando daquelas fases.

5- DOS PREÇOS E DA PESQUISA DE MERCADO:

- 5.1- O Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista poderá promover ampla pesquisa de mercado, de forma a comprovar que os preços registrados permanecem compatíveis com os praticados no mercado, condição indispensável para a solicitação de aquisição e/ou publicação periódica no Diário Oficial do Município.

6- DO PRAZO, DO LOCAL E DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA E RECEBIMENTO:

- 6.1- A Contratada será notificada e convocada para entregar o objeto nas **QUANTIDADES REQUISITADAS PARA CADA ITEM**, através da devida **NOTA DE EMPENHO**, no **PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS, em parcelas**, a contar da data de recebimento da nota de empenho, para as quantidades requisitadas para cada item;
- 6.2- O(s) objeto(s) licitado(s) deverá(ão) ser entregue(s) no Almojarifado do **Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, em parcelas**, no endereço Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235, São Geraldo, Vol ta Redonda/RJ, CEP: 27253-610, no período compreendido entre 8h e 16h, de 2ª a 6ª feira, exceto nos feriados nacionais, estaduais e municipais;
- 6.3- Os objetos licitados deverão ser entregues de acordo com os padrões de qualidade, acondicionamento, manuseio e transporte, e observadas as regras específicas fixadas no presente edital, além de estarem em conformidade com as exigências do Código de Defesa do Consumidor, especialmente no tocante aos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem impróprios ou inadequados ao consumo a que se destinam ou lhe diminuam o valor, conforme o artigo 18 do referido diploma legal;
- 6.4- A carga e descarga do objeto licitado deverão ocorrer por conta da Contratada;
- 6.5- A entrega deverá ser acompanhada de cópia da respectiva Nota de Empenho e do original da Nota Fiscal, a qual registrará, obrigatoriamente:
- 6.5.1- O número da Nota de Empenho e do Processo Administrativo relativo à licitação;
- 6.5.2- A data de validade dos lotes dos itens;
- 6.5.3- A discriminação do objeto licitado; e,
- 6.5.4- Os dados bancários para pagamento: BANCO / AGÊNCIA / CONTA CORRENTE.
- 6.6- Caso a Nota Fiscal/Fatura emitida contenha erros, o Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista reterá o(s) produto(s) e não aceitará a Nota Fiscal/Fatura, devolvendo-a imediatamente à Contratada, que terá o prazo de 24(vinte e quatro) horas para substituí-la, retificando-a, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no Edital e na legislação pertinente;



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ
CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242
e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvr.com/hsjb



- 6.7- O(s) objeto(s) licitado(s) será(ão) recebido(s) provisoriamente para verificação da especificação(ões), qualidade(s), quantidade(s) e preço(s). A Nota Fiscal/Fatura emitida será retida pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, que a remeterá para o setor competente para pagamento somente após atestado o recebimento definitivo;
- 6.8- O recebimento provisório se dará num prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para verificação da especificação, qualidade, quantidade e preço. A Nota Fiscal/Fatura emitida será retida pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, que a remeterá para o setor competente para pagamento somente após atestado o recebimento definitivo;
- 6.9- O recebimento definitivo dar-se-á no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, depois de verificada a conformidade do quantitativo requerido na Ordem de Pagamento, assim como suas respectivas especificações com aquelas de acordo com este Edital;
- 6.10- Caso o(s) objeto(s) licitado(s) não atenda(m) a qualquer uma das especificação(ões) constantes do Edital ou esteja(m) fora dos padrões determinado, a Unidade recebedora o devolverá para regularização no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, sem qualquer ônus para o Contratante. O atraso na substituição do(s) produto(s) acarretará a suspensão do pagamento, além da aplicação das penalidades previstas no Edital e na legislação pertinente;
- 6.11- O recebimento provisório ou definitivo pelo Município não exclui a responsabilidade civil da Contratada pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela Lei ou por este Termo.
- 6.12- Todo material deverá:
- 6.12.1- Apresentar RMS – Registro no Ministério da Saúde/MS/ANVISA, ou possuir a sua isenção;
 - 6.12.2- Estar embalado dentro das normas recomendadas de esterilização devendo constar os dados de identificação, procedência, número do lote, data de validade;
 - 6.12.3- Estar dentro das normas de fabricação exigidas pelos órgãos de controle de qualidade, tais como: ANVISA, INMETRO, ETC.
- 6.13- Quando for o caso, as embalagens externas devem apresentar as condições corretas de armazenamento (temperatura, umidade, empilhamento, etc);
- 6.14- Quando for o caso, o acondicionamento e transporte do(s) material(is) deve(m) ser feito(s) dentro do preconizado para o(s) produto(s) e devidamente protegido(s) do pó e variações de temperatura. No caso de produtos termolábeis, a embalagem e os controles devem ser apropriados para garantir a sua integridade. Nestes produtos, utilizar preferencialmente fitas especiais para monitoramento de temperatura durante o transporte;
- 6.15- A Contratada arcará com todas as despesas operacionais, incluindo despesas de transportes e entrega necessária ao fornecimento do objeto licitado na Nota de Empenho, inclusive quanto ao(s) objeto(s) recusado(s);
- 6.16- Os itens deverão apresentar prazo validade, no mínimo, de 12 (doze) meses a partir da



- data da entrega no SAH/HSJB, excetuando aqueles que pela sua própria natureza tenham prazo de validade inferior.
- 6.17- Deverá ser respeitado para o item a marca do produto ofertado no certame. Qualquer alteração somente com anuência da COORDENAÇÃO DO ALMOXARIFADO DO SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA.
- 6.18- Exigência de Amostra:
- 6.18.1- Em caso de dúvida, poderá ser solicitado ao licitante amostra do produto;
- 6.18.2- Será de responsabilidade das empresas licitantes o custo do envio das amostras. Da mesma forma, o custo para retirada das mesmas.

7- DO PAGAMENTO:

- 7.1- Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente, cujo número e agência deverão ser informados na proposta;
- 7.2- O pagamento será efetuado mediante o processamento dos documentos de cobrança apresentados pela Contratada no **30° (trigésimo) dia**, contados da data do adimplemento da obrigação, considerada como tal a data em que a nota fiscal for certificada pela Contratante;
- 7.3- Considera-se adimplemento o cumprimento da prestação com a entrega do objeto, devidamente atestada pelo(s) agente(s) competente(s);
- 7.4- Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da Contratada, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação;
- 7.5- Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à Contratada, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IGP-M e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado *pro rata die*, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste Edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês *pro rata die*;
- 7.6- Na eventualidade de dúvidas quanto a alguma parte do documento de cobrança, o SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA efetuará o pagamento da parte efetivamente aprovada e a empresa contratada prestará os esclarecimentos necessários para liquidação do saldo devido;
- 7.7- Do montante devido, serão deduzidos os valores referentes à retenção de Tributos e Contribuições nos termos e gradação da legislação fiscal pertinente;
- 7.8- Os pagamentos serão efetuados mediante depósitos bancários. Para tanto, a contratada deverá informar, no documento de cobrança, seus dados bancários (nome e número do banco; nome e código da agência; e número da conta corrente);
- 7.9- Considerando a forma peculiar de pagamento adotado pela Administração Pública, com a utilização de depósito direto na conta corrente da contratada, é defeso à futura contratada a emissão de duplicatas em função do acordo a ser celebrado. A emissão desse título de crédito, sem prejuízo das providências judiciais cabíveis, por caracterizar ilícito grave, equiparável a emissão de "duplicatas simuladas", demandará o sancionamento da contratada com uma das penas prescritas nos incisos III e IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93, pelo fato desse ato enquadrar-se na situação disposta no inciso III, do art. 88, do mesmo diploma legal;



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242

e-mail: sah@hsjb.org.br - www.portalvr.com/hsjb



habilitado, designado formalmente pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, para tal, investido de plenos poderes para:

- 10.2.1- Recusar os produtos em desacordo com o objeto;
 - 10.2.2- Promover a liquidação do respectivo documento de cobrança;
 - 10.2.3- Tomar as ações iniciais para a consecução das medidas cabíveis para os casos amparados pelos itens 8 e 9 a serem executados pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista;
 - 10.2.4- Tomar quaisquer outras medidas julgadas necessárias para a perfeita execução do objeto.
- 10.3- A cada entrega dos itens, o Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista poderá selecionar, a seu critério, amostras dos itens entregues, a fim de serem submetidas a exames, visando à verificação do cumprimento das condições estabelecidas no Edital Licitatório. O tempo médio de análise é de 30 (trinta) dias. As despesas decorrentes dos exames a serem realizados serão custeadas pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista;
- 10.4- A rejeição dos lotes não justificará atrasos em relação ao prazo de entrega fixado.

11- DOS CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR:

- 11.1- Serão considerados casos fortuitos ou de força maior, para efeito de cancelamento da **ATA** ou não aplicação de multas, os inadimplementos decorrentes das situações a seguir, quando vierem a afetar a entrega dos produtos no local onde estiver sendo executado o objeto do acordo:
- 11.1.1- Greve geral;
 - 11.1.2- Calamidade pública;
 - 11.1.3- Interrupção dos meios de transporte;
 - 11.1.4- Condições meteorológicas excepcionalmente prejudiciais; e,
 - 11.1.5- Outros casos que se enquadrem no parágrafo único do art. 393 do Novo Código Civil Brasileiro.
- 11.2- Os casos acima enumerados devem ser satisfatoriamente justificados pela Contratada perante o Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista;
- 11.3- Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado ao Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, até 24 horas após a ocorrência. Caso não seja cumprido este prazo, o início da ocorrência será considerado como tendo sido 24 horas antes da data de solicitação de enquadramento da ocorrência como caso fortuito ou de força maior.

12- DA CONTRATAÇÃO:

- 12.1- O compromisso para fornecimento dos produtos registrados nesta **ATA** será efetivado através de emissão de **nota de empenho** específica com a empresa Registrada.

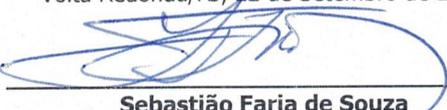
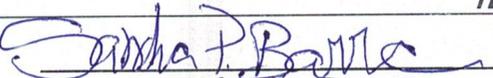
13- DO FORO:

- 13.1- Para resolver passíveis divergências entre as partes oriundas da execução do presente acordo, fica eleito o Foro da Comarca de Volta Redonda/RJ.



14- DA DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS DISPOSIÇÕES DA ATA:

- 14.1- E, por assim haverem acordado, declaram ambas as partes aceitar todas as disposições estabelecidas nesta ATA que, lida e achada conforme, vai assinada pelo Ordenador de Despesas do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista e pelo representante legal da Registrada, na presença das testemunhas abaixo indicadas.

Volta Redonda/RJ, 22 de Setembro de 2023	
 _____ Sebastião Faria de Souza <i>Diretor Geral-SAH</i>	
<small>MARCOS RODRIGUES LOPES:63645777687</small> <small>Assinado de forma digital por MARCOS RODRIGUES LOPES:63645777687 Dados: 2023.09.22 09:25:13 -03'00'</small> _____ Marcos Rodrigues Lopes Agmashi Comercio De Material Medico E Serviços De Cobranças Ltda-Me	
TESTEMUNHAS:	
 _____ Sandra Pinto Barra	 _____ Fabiana Teodoro Figueira

