ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 365/2023 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 178/2023/SAH/HSJB**, homologado 10/01/2024 , integrante do **Processo Administrativo nº 529/2023/SAH,** por deliberação do Pregoeiro designado por esta Municipalidade, resolve **REGISTRAR OS PREÇOS** da empresa **BELLA´S GRÁFICA EIRELI-ME,** CNPJ nº 17.915.708/0001-75, telefone: 24-3075-4983, e-mail: bellasgrafica@yahoo.com.br, com endereço na Rua Macedo Soares, nº 53, Retiro, Volta Redonda/RJ – CEP 27.275-290, representada por Gilberto Sertorio da Silva, Carteira de Identidade nº 065.208.654 IFPRJ, e inscrito no CPF nº 737.665.697-91, 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 **contratação de empresa especializada para confecção de material gráfico, para atender as necessidades do Hospital São João Batista,** conforme quadro abaixo:

ITEM	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇO UNIT (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
01	900	BLOCO	ATESTADO MÉDICO COM 100 FLS – FORMATO 16 – PAPEL 75G - FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR.	3,95	3.555,00
02	600	BLOCO	BOLETIM CENTRO CIRÚRGICO C/100 FORMATO 9 – PAPEL 75G – FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/1 COR.	6,70	4.020,00
03	400	BLOCO	BOLETIM ANESTESIA C/100X1 – FORMATO 9 – PAPEL 75G – FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/1 COR.	7,79	3.116,00
04	5.000	UNID	CAPA PARA PROCESSO, DIMENSÃO 55 CM X 32,4 CM, EM CARTOLINA DE 1ª QUALIDADE E PLASTIFICADA, COM GRAMATURA MÍNIMA DE 290 GRAMAS, IMPRESSÃO 1/1, DOBRAS SANFONADAS COM 05 (CINCO) VINCOS, FUROS PARA ENCADERNAÇÕES, CONFORME MODELO QUE ESTARÁ DISPONÍVEL NO SETOR DO ALMOXARIFADO/SAH/HSJB PARA APRECIAÇÃO. COR A DEFINIR.	1,10	5.500,00
05	10.000	UNID	CARTÃO CONSULTA – CARTOLINA 240G – FORMATO 64 – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR. VERDE.	0,07	700,00
06	6.000	UNID	ENVELOPES 25X35, PAPEL, KN 120G – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR.	0,39	2.340,00
07	3.000	UNID	ENVELOPES TIMBRADOS, PAPEL OFFSET 90 G, MEDIDA 114 X 229MM - COM FOTOLITO INCLUSO. IMPRESSÃO 1/0 COR.	0,17	510,00
08	4.000	BLOCO	RECEITUARIO COM 100 FL (BLOCO), FORMATO 16, 75G – 1/0 – COM FOTOLITO INCLUSO. IMPRESSÃO 1/0 COR.	2,80	11.200,00
09	1.000	BLOCO	RECEITUÁRIO CONTROLADO BRANCO C/100 NUMERADO. (A PARTIR DO 299006), FORMATO 8, 1/0, NUMERADO EM VERMELHO – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR.	3,50	3.500,00
10	2.500	UNID	RELATORIO CLÍNICA MÉDIA E CIRURGICA, FORMATO 4, 90G 1/1 – COM FOTOLITO INCLUSO. IMPRESSÃO 1/1 COR.	0,23	575,00

11	300	BLOCO	REQUERIMENTO DE PERMUTA C/100 FLS	4,50	1.350,00
12	2.500	BLOCO	REQUISIÇÃO DE EXAMES C/100 FL, FORMATO 18 1/0, 56G – COM FOTOLITO. IMPRESSÃO 1/0 COR.	2,80	7.000,00
13	2.000	BLOCO	REQUISIÇÃO E RESULTADO DE EXAMES 50X2, FORMATO 8, 1/1M, 75G – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/1 COR.	6,30	12.600,00
14	500	BLOCO	REQUISIÇÃO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES FORMATO 8,75G 1/0 COM FOTOLITO INCLUSO IMPRESSÃO 1/0 COR FRENTE E VERSO.	7,20	3.600,00
15	10.000	UNID	CAPAS PARA ULTRASSON CONFORME MODELO HSJB – FORMATO 4 – COUCHE 300G COM ORELHA – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR. ABERTO.	0,45	4.500,00
16	400	BLOCO	AUTORIZAÇÃO DE EXAME DE ANTI-IV (HIV) C/100 FOLHAS – FORMATO 9 PAPEL 75G FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR BRANCO FRENTE.	5,80	2,320,00
17	100	BLOCO	FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO SALA DE PARTO. BL COM 100	7,72	772,00
18	2.000	BLOCO	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL COM 02 VIAS BL C/100, FORMATO 16, SINCARBONO – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR.	5,20	10.400,00
19	1.000	BLOCO	RESULTADO DE RX/TOMOGRAFIA/ULTRASSONOGRAFIA BLOCO C/100 UNID.	0,75	750,00
20	10.000	UNID	CTI – PAPELETA F 4 PRESCRIÇÃO MÉDICA, FORMATO 4, PAPEL 75G, IMPRESSÃO 1/1 – COM FOTOLITO INCLUSO.	0,21	2.100,00
21	800	BLOCO	MARCAÇÃO DE CONSULTA C/100 FLS – FORMATO 64, 63G – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR.	0,85	680,00
22	900	BLOCO	LAUDO PARA AUTORIZAÇÃO PROCED. ALTO CUSTO C/100 FLS – PAPEL AUTOCOPIATIVO SINCARBON – FORMATO 8, 1/0 – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/0 COR.	10,14	9,126,00
23	300	BLOCO	TESTE PEZINHO 50X2 CARBONADO, FORMATO 18, PAPEL 75G 1/0 – COM FOTOLITO INCLUSO. IMPRESSÃO 1/0 COR.	4,80	1.440,00
24	80	BLOCO	FOLHA DE CLASSIFICAÇÃO DE CAPURRO E IMAGENS PEDOSCOPICOS C/100.	7,15	572,00
25	600	BLOCO	QUESTIONÁRIO PARA DOADORES DE SANGUE BL. C/100, FORMATO 8, 75G 1/1 – COM FOTOLITO INCLUSO – IMPRESSÃO 1/1 COR.	6,70	4.020,00
26	300.000	UNID	ETIQUETA DE REQUISIÇÃO DE SORO (CADA FOLHA COM 08 ETIQUETAS – ADESIVA), TAMANHO 0,8 X 0,16 CM – 1X0.	0,13	39.000,00
27	224.000	UNID	ETIQUETA DE EQUIPO DE SORO COLORIDA (EM CINCO CORES: ROSA, VERDE, ABÓBORA, AMARELA, VERMELHA, MOSTARDA E AZUL) ADESIVA 0,8 CM X 0,16CM.	0,07	15.680,00
28	100	BLOCO	LAUDO MÉDICO SOLICITAÇÃO MUDANÇA DE PROCEDIMENTO C/100 FLS.	9,20	920,00
29	200	BLOCO	RESUMO DO ATO CIRURGICO – PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS CIRURGICAS E ANESTÉSICAS BLOCO COM 100 FOLHAS.	7,89	1.578,00
30	70.000	UNID	ETIQUETA VERDE **"VALIDADE 06 MESES"**. TAMANHO 2,5X6,5CM LARGURA E COMPRIMENTO RESPECTIVAMENTE.	0,03	2.100,00
31	70.000	UNID	ETIQUETA AMARELA **"VALIDADE 30 DIAS".** TAMANHO 2,5 X6,5 CM LARGURA E COMPRIMENTO RESPECTIVAMENTE.	0,03	2.100,00
32	90.000	UNID	ETIQUETA LARANJA **"VALIDADE 07 DIAS".** TAMANHO 2,5 X6,5 CM LARGURA E COMPRIMENTO RESPECTIVAMENTE.	0,03	2.700,00
33	40.000	UNID	ETIQUETA AZUL **"VACINA".** TAMANHO 2,0X5,5 CM LARGURA E COMPRIMENTO RESPECTIVAMENTE. OBSERVAÇÃO: ESTA ETIQUETA NÃO POSSUI IDENTIFICAÇÃO DE VALIDADE DEVIDO USAR A REFERÊNCIA DO FABRICANTE.	0,03	1.200,00
34	600.000	UNID	ETIQUETA AZUL CLARO **"ETIQUETA DE MEDICAÇÃO".** TAMANHO 2,5 X6,5 CM LARGURA E COMPRIMENTO RESPECTIVAMENTE. PARA IDENTIFICAR AS MEDICAÇÕES DILUIDAS NAS SERINGAS PARA ADMINISTRAR NOS PACIENTES.	0,02	12.000,00
35	600.000	UNID	ETIQUETA BRANCA **"DISPOSITIVO VENOSO".** TAMANHO 2,0X4,5 CM LARGURA E COMPRIMENTO	0,02	12.000,00

			RESPECTIVAMENTE. PARA IDENTIFICAR OS ACESSOS VENOSO, PERIFÉRICO E PROFUNDO, COMO TAMBÉM OS CURATIVOS REALIZADOS DURANTE A PERMANÊNCIA DO DISPOSITIVO.		
36	1.000	BLOCO	CTI-EVOLUÇÃO+BALANÇA HIDRICO C/100, FORMATO 8, IMPRESSÃO 1/1, 75G – COM FOTOLITO INCLUSO. FRENTE E VERSO.	10,46	10.460,00
VALOR TOTAL: CENTO E NOVENTA E CINCO MIL, NOVECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS					**195.984,00**

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 às fls. 136.

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 efetivaras contratações que dela poderiam advir, ficando-lhe facultada a adoção de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações.

3- DA VINCULAÇÃO:

2.3- O disposto na presente **ATA** deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com ascondições 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 vigênciada presente **ATA,** ficando facultado ao Serviço Autônomo Hospitaalar/HSJB, 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 os materiais nas quantidades requisitadas para cada item, através da devida nota de empenho, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data de seu recebimento;

6.2- Os materiais deverão ser entregues no Almoxarifadodo do **Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista,** na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235, São Geraldo, Volta Redonda/RJ, CEP: 27253-610, no período compreendido entre 8h e

GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791
Assinado de forma digital por GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791
Dados: 2024.01.15 08:09:16 -03'00'

16h, de 2ª a 6ª feira, exceto nos feriados nacionais, estaduais e municipais;

6.3- Os materiais 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 dos materiais deverá 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 discriminação dos produtos; e,

6.5.3- Os dados bancários para pagamento: BANCO / AGÊNCIA / CONTA CORRENTE.

6.6- 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;

6.7- 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.

6.8- O recebimento definitivo dar-se-á no prazo máximo de até 10 (dez) 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;

6.9- Caso o(s) produto(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. 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;

6.10- 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;

6.11- O(s) produto(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;

6.12- Quando for o caso, as embalagens externas devem apresentar as condições corretas de

GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791

Assinado de forma digital por GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791
Dados: 2024.01.15 08:09:29 -03'00'

armazenamento do produto (temperatura, umidade, empilhamento, etc);

6.13- Os produtos deverão apresentar prazo validade, no mínimo, de 12 (doze) meses a partir da data da entrega no SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, excetuando aqueles que pela sua própria natureza tenham prazo de validade inferior.

6.14- Deverão ser respeitadas para todos os itens as marcas dos produtos ofertados no certame. Qualquer alteração semente com anuência da COORDENAÇÃO DO ALMOXARIFADO DO SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA.

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-Me 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 n° 8.666/93, pelo fato desse ato enquadrar-se na situação disposta no inciso III, do art. 88, do mesmo diploma legal;

7.10- O pagamento só será efetuado após a verificação da manutenção da habilitação da

GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791

Assinado de forma digital por GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791
Dados: 2024.01.15 08:09:52 -03'00'

contratada, seja através da consulta ON-LINE no CADASTRO GERAL para comprovação de que se encontra em dia com suas obrigações para com a Receita Federal e com o sistema da Seguridade Social, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débito junto ao INSS e do Certificado de Regularidade junto ao FGTS e Tributos Federais;

7.11- Caso a **ATA** seja assinada com o CNPJ da filial diverso daquele apresentado na sessão pública pela matriz, com a consequente emissão da Nota de Empenho e Nota Fiscal com o CNPJ da filial, o pagamento só será realizado após a constatação da regularidade da filial relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante consulta ou apresentação das respectivas certidões sem prejuízo do estabelecido no item acima transcrito.

8- DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES:

8.1- A inexecução dos serviços, total ou parcial, a execução perfeita, a mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeitará o contratado, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, as seguintes penalidades, que deverá(ão) ser graduada(s) de acordo com a gravidade da infração:

a) Advertência;
b) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, a ser estabelecido de acordo com a gravidade de falta cometida, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;
c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 05 (cinco) anos;
d) Multa de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto licitado, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplida, sendo limitado a 20% (vinte por cento);
e) O atraso, para efeito de cálculo da multa mencionada no subitem anterior será contado em dias corridos, a partir do 1° dia útil subsequente ao término do prazo ajustado;
f) Caso o licitante/adjudicatário não efetue a entrega dos produtos, incidirá multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da respectiva nota de empenho, por inexecução parcial do objeto, sem prejuízo das outras sanções cabíveis;

8.2- As multas descritas serão descontadas de pagamentos a serem efetuados, quando houver, ou ainda cobradas administrativamente e, na impossibilidade, judicialmente;

8.3- A sanção administrativa deve ser determinada de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida;

8.4- Quando a penalidade envolver prazo ou valor, natureza e a gravidade da falta cometida também deverão ser consideradas para a sua fixação;

8.5- A imposição das penalidades é de competência exclusiva do órgão licitante;

8.6- Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa, cobrança indevida ou impedimento de contratar com a administração; e de 10 (dez) dias úteis, na hipótese de declaração de inidoneidade;

8.7- Além das penalidades citadas, a contratada ficará sujeita ainda ao cancelamento de sua

GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791
Assinado de forma digital por GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791 Dados: 2024.01.15 08:10:04 -03'00'

inscrição no Cadastro de Fornecedores do contratante, bem como às demais penalidades, no que couber, referidas no Capítulo IV da lei 8.666/1993;

8.8- As penalidades aplicadas à contratada serão registradas no SICAF;

8.9- A contratada não incorrerá em multa durante as prorrogações compensatórias expressamente concedidas pelo contratante, em virtude de caso fortuito, força maior ou de impedimento ocasionado pela Administração;

8.10- As penalidades previstas são autônomas e suas possíveis aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafos 2º e 3º da Lei nº 8.666/93;

8.11- Os valores das multas aplicadas serão recolhidos aos cofres da Fazenda Pública Municipal, dentro de 3 (três) dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento, sendo os valores considerados como receita do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista;

8.12- Nenhuma sanção será aplicada sem o devido Processo Administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

9- DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

9.1- O Registro de determinado preço poderá ser cancelado, de pleno direito, quando:

9.1.1- A Registrada não cumprir as obrigações constantes desta **ATA;**

9.1.2- A Registrada der causa a rescisão administrativa de acordo (ou instrumento equivalente) decorrente de Registro de Preços, a critério do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista;

9.1.3- Em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de acordo (ou instrumento equivalente) decorrente de Registro de Preços, se assim for decidido pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista;

9.1.4- Não aceitar reduzir o(s) preço(s) registrado(s) se este(s) se tornar(em) superior(es) ao(s) praticados(s) no mercado;

9.1.5- Por razões de interesse público devidamente demonstrado e justificado pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista;

9.1.6- Pela Registrada, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitados de cumprir as exigências desta **ATA,** ou, a juízo do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVII, da Lei nº 8.666/93.

9.2- A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente **ATA,** assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação da defesa.

9.3- No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do Fornecedor, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial do Município, considerando-se, assim, para todos os efeitos, cancelado o preço registrado.

10- DA FISCALIZAÇÃO:

GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791 Assinado de forma digital por GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791 Dados: 2024.01.15 08:10:31 -03'00'

10.1- A Registrada deverá facilitar o trabalho de fiscalização a cargo do Hospital São João Batista;

10.2- A fiscalização do cumprimento do acordo decorrente desta **ATA** será exercida por servidor 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 produtos, 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.

GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791 Assinado de forma digital por GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791 Dados: 2024.01.15 08:10:43 -03'00'

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, 12 de Dezembro de 2024.

Sebastião Faria de Souza
Diretor Geral-SAH

GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791 Assinado de forma digital por GILBERTO SERTORIO DA SILVA:73766569791 Dados: 2024.01.15 08:11:01 -02'00'

Gilberto Sertorio da Silva
Bella´s Gráfica Eireli-Me

TESTEMUNHAS:

Sandra Pinto Barra

Fabiana Teodoro Figueira