

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 106/2019
FMS/SMS/PMVR

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA/RJ**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ nº 39.563.911/0001-62, com endereço na Rua 566, nº 31, Bairro Nossa Senhoras das Graças, na cidade de Volta Redonda/RJ, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **ALFREDO PEIXOTO DE OLIVEIRA NETO**, portador da Cédula de Identidade nº 08.148.914-8/IFP, e inscrito no CPF/MF sob o nº 010.104.277-92, nos termos da Lei Federal nº 10.520/2002, subsidiariamente da Lei Federal nº 8.666/1993, dos Decretos Municipais nºs 10.624/2006, 10.638/2006 e 14.457/2017, observadas as alterações posteriores introduzidas nos referidos diplomas legais, e considerando o resultado do **Pregão Eletrônico nº 069/2019/FMS/SMS/PMVR**, homologado em 19/08/2019, integrante do **Processo Administrativo nº 0366/2019/SMS/PMVR**, por deliberação do Pregoeiro designado por esta Municipalidade, resolve **REGISTRAR OS PREÇOS** da empresa **HOSPINOVA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 12.499.494/0001-80, com endereço na Rua Ribeiro Guimarães, nº 262, Bairro Vila Isabel, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.511-070, representada por **RODRIGO VENANCIO AHMED**, Carteira de Identidade nº 10.648.232-6 – IFP/RJ, e inscrito no CPF nº 071.364.027-86, 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 **medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR**, descritos no **"DEMONSTRATIVO DE ITENS REGISTRADOS"**, anexo a esta **ATA**;
- 1.2- As obrigações assumidas, as normas e instruções constam do Edital Licitatório e seus respectivos anexos, juntamente com a proposta, que passam a fazer parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrições.

2- DA VIGÊNCIA:

- 2.1- A presente **ATA** terá vigência pelo **PRAZO DE 12 (DOZE) MESES**, contados da data da assinatura da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**;
- 2.2- Durante o prazo de vigência desta **ATA**, o Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR não ficará obrigado a efetivar 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, os Decretos Municipais nºs 10.624/2006, nº 10.638/2006 e 14.457/2017, 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:

HOSPINOVA DISTRIBUIDORA DE
PROD. HOSPITALARES LTDA
RUA RIBEIRO GUIMARÃES, 262
VILA ISABEL - CEP 20511-070
RIO DE JANEIRO - RJ



- 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR, a qualquer momento, exigir a apresentação de parte ou totalidade dos documentos apresentados quando daquelas fases.

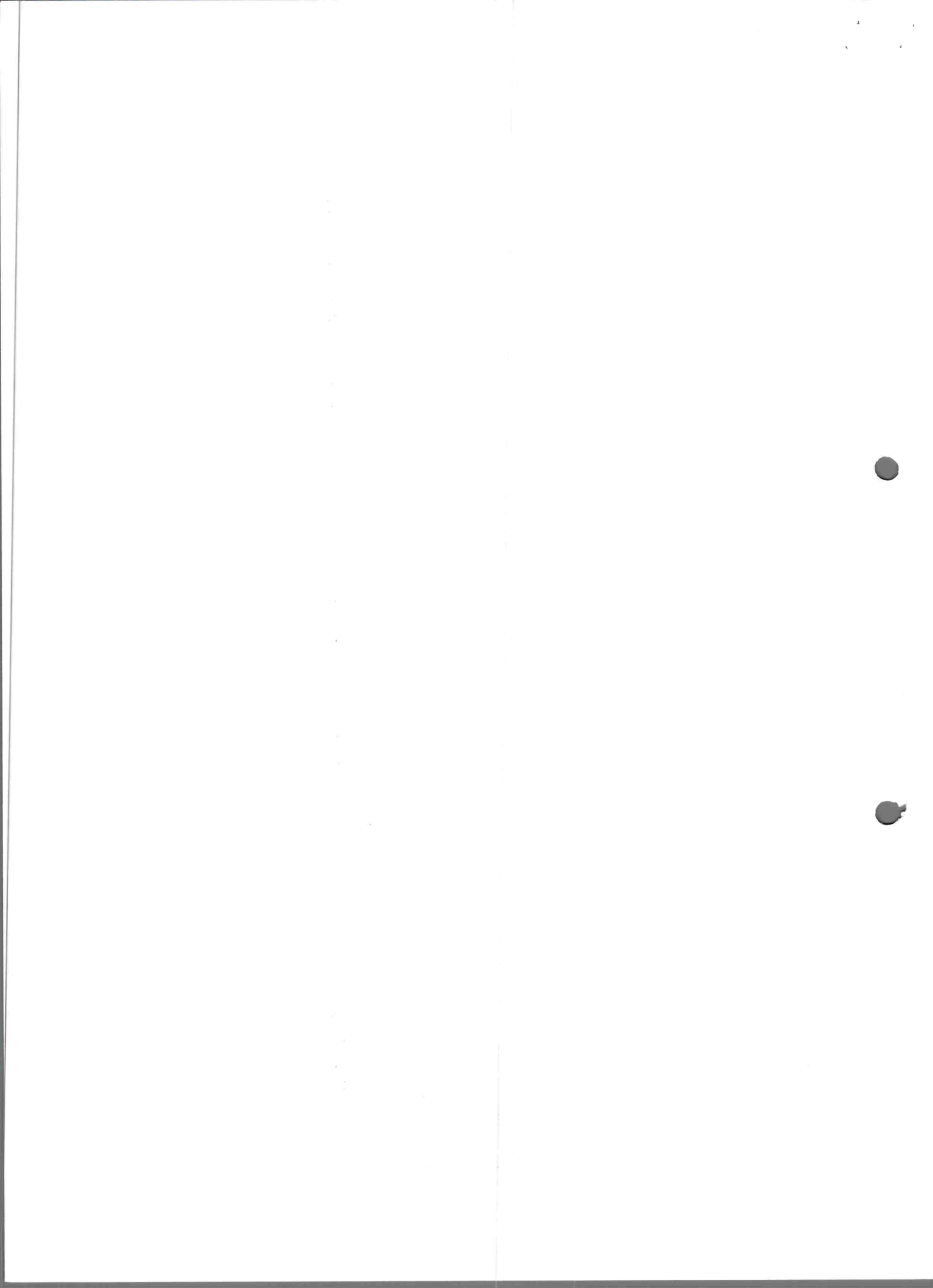
5- DOS PREÇOS E DA PESQUISA DE MERCADO:

- 5.1- Os preços ofertados pela empresa adjudicatária da licitação, signatária da presente **ATA**, constam do "**DEMONSTRATIVO DE ITENS REGISTRADOS**", anexo;
- 5.2- O Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR 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:

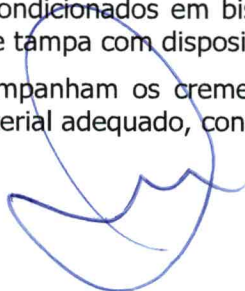
- 6.1- A Contratada será notificada e convocada para entregar o objeto nas **QUANTIDADES REQUISITADAS PARA CADA ITEM**, através da devida **NOTA DE EMPENHO**, no **PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS**, contados da data de seu recebimento;
- 6.2- Os medicamentos deverão ser entregues na Central de Abastecimento Farmacêutico/SMS/PMVR (anexo a Farmácia Municipal), situado na Rua Edson Passos, 171, Bairro Aterrado, Volta Redonda/RJ, de segunda à sexta-feira, exceto feriados, das 08h00min às 11h30min e de 13h00min às 16h00min;
- 6.3- A medicamentos 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 descarga dos medicamentos deverá ocorrer por conta da Contratada;
- 6.5- A nota fiscal deverá discriminar o número da nota de empenho, os dados bancários para pagamento, o(s) lote(s), a validade e a forma de apresentação do(s) medicamento(s) farmacológico(s), indicando o nome genérico ou Denominação Comum Brasileira e acompanhada do Laudo Técnico de Controle de Qualidade, realizado pelo fabricante ou REBLAS, assinado pelo profissional farmacêutico que o firmou com seu número de inscrição no CRF, e conter data de emissão e data e hora da saída;
- 6.6- A entrega deverá ser acompanhada de cópia da respectiva nota de empenho e do original da nota fiscal, a qual registrará, obrigatoriamente:
- 6.6.1- O número da Nota de Empenho e do Processo Administrativo relativo à licitação;
- 6.6.2- A data de validade e lotes dos materiais;
- 6.6.3- A discriminação do(s) material(is); e,
- 6.6.4- Os dados bancários para pagamento: BANCO / AGÊNCIA / CONTA CORRENTE.
- 6.7- Caso a Nota Fiscal/Fatura emitida contenha erros, a Secretaria Municipal de Saúde/PMVR reterá o(s) medicamento(s) e não aceitará a Nota Fiscal/Fatura, devolvendo-a






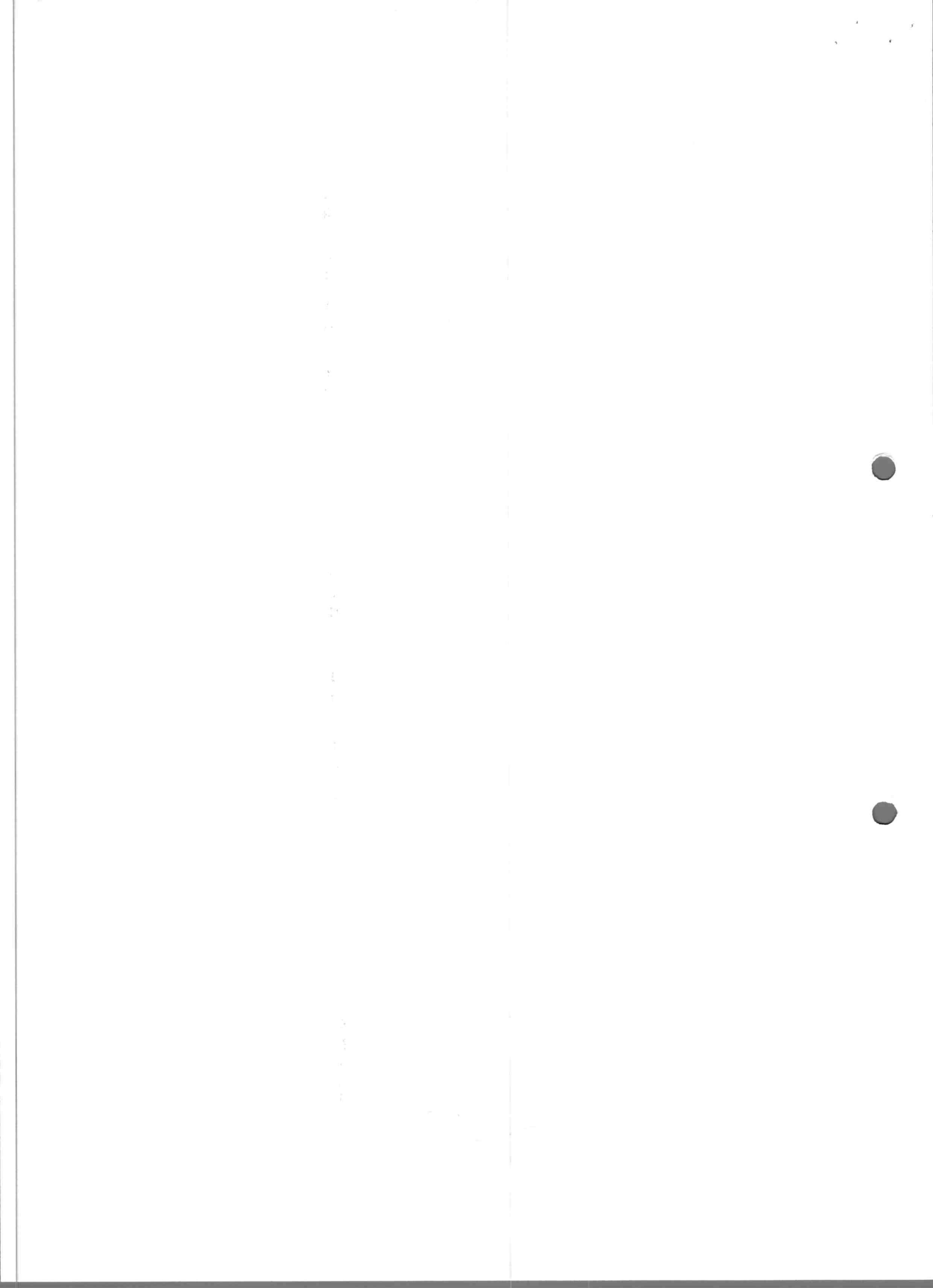


- imediatamente à Contratada, que terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para substituí-la, retificando-a, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no edital e na legislação pertinente;
- 6.8- O(s) medicamento(s) será(ão) recebido(s) provisoriamente para verificação da especificação(ões), qualidade(s), quantidade(s) e preço(s). A Nota Fiscal/Fatura emitida será retida pela Secretaria Municipal de Saúde/PMVR, que a remeterá para o setor competente para pagamento somente após atestado o recebimento definitivo;
 - 6.9- O recebimento definitivo dar-se-á em 03 (três) dias úteis contados da data do recebimento provisório, quando a Nota Fiscal será atestada por Servidor da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR. Caso o(s) medicamento(s) não seja(m) recebido(s) definitivamente, a Nota Fiscal/Fatura será devolvida à Contratada;
 - 6.10- Caso o(s) medicamento(s) não atenda(m) a qualquer uma das especificações constantes do edital ou esteja fora dos padrões determinado, a Unidade recebedora o(s) devolverá para regularização no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas. O atraso na substituição do(s) medicamento(s) acarretará a suspensão do pagamento, além da aplicação das penalidades previstas no Edital e na legislação pertinente;
 - 6.11- Acondicionamento e transporte do(s) medicamento(s) 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;
 - 6.12- As embalagens externas devem apresentar as condições corretas de armazenamento do produto (temperatura, umidade, empilhamento, etc.);
 - 6.13- Os medicamentos deverão apresentar prazo validade, no mínimo, de 12 (doze) meses a partir da data da entrega na Central de Abastecimento Farmacêutico/SMS/PMVR, excetuando aqueles que pela sua própria natureza tenham prazo de validade inferior;
 - 6.14- Texto e demais exigências legais previstas para o cartucho, rotulagem e bula devem estar em conformidade com a legislação do Ministério da Saúde/MS e do Código de Defesa do Consumidor;
 - 6.15- Os medicamentos deverão ser entregues em embalagens adequadas contendo de forma visível os seguintes dizeres: "PRODUTO DESTINADO ÀS ENTIDADES PÚBLICAS - PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO";
 - 6.16- As embalagens devem ser acompanhadas das respectivas bulas;
 - 6.17- As embalagens primárias dos medicamentos (ampolas, blister, strips e frascos) devem apresentar o número do lote, data de fabricação e prazo de validade;
 - 6.18- Os medicamentos injetáveis devem vir acompanhados de seus respectivos diluentes, filtros e equipos para aplicação, transferência ou infusão, quando for o caso;
 - 6.19- No caso de produtos acondicionados em bisnagas, as mesmas deverão apresentar lacre no bico de dispensação e tampa com dispositivo para seu rompimento;
 - 6.20- Os aplicadores que acompanham os cremes, pomadas ou geléias ginecológicas devem estar protegidos por material adequado, convenientemente selado;



13.100.0001-80
HOSPITALARES LTDA.
RUA RIBEIRO GUIMARÃES, 262
VILA ISABEL - CEP 20511-070
RIO DE JANEIRO - RJ

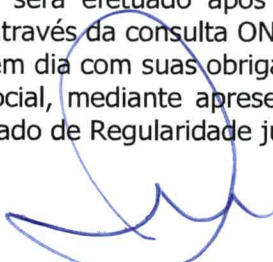




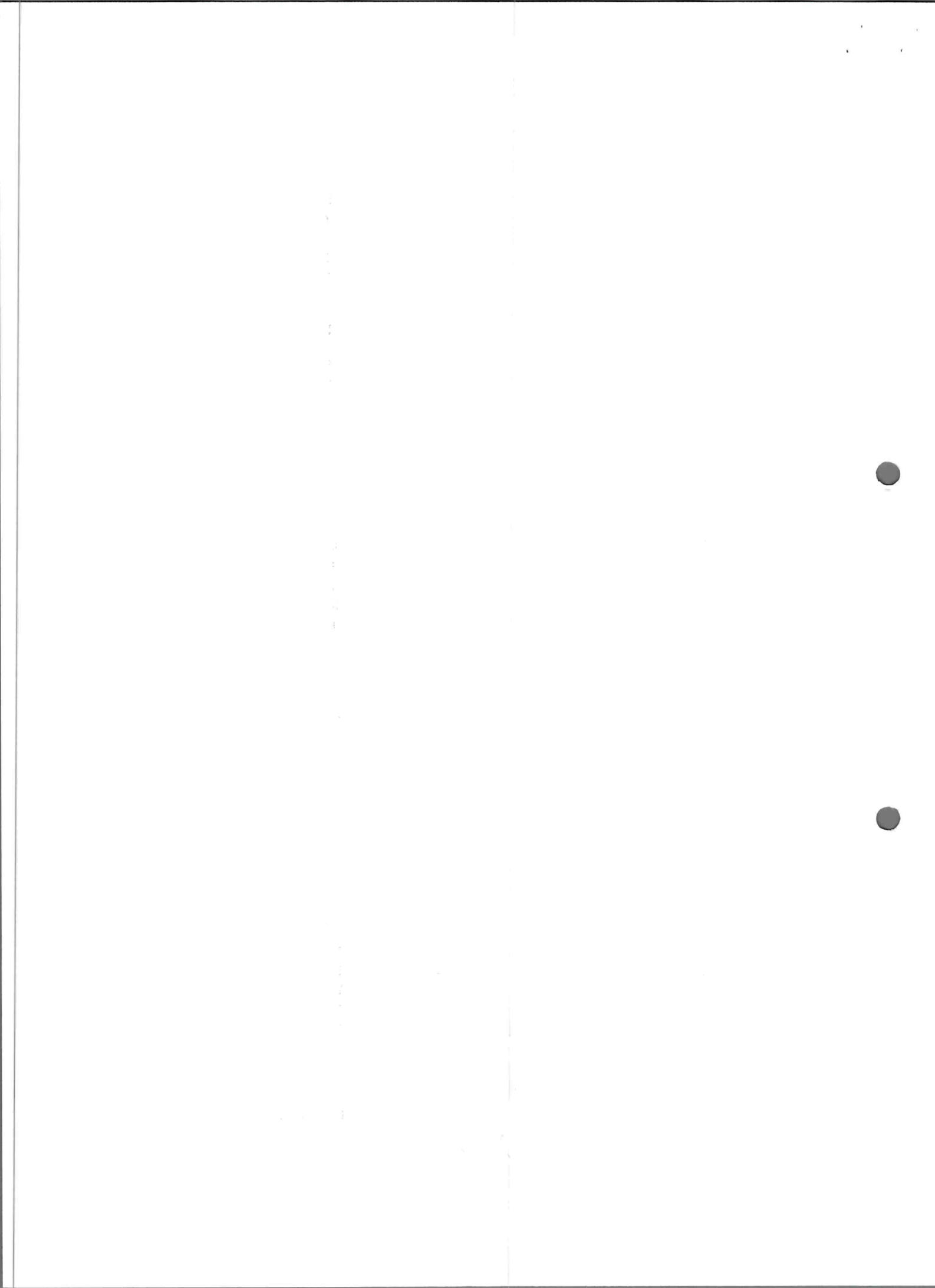
- 6.21- Aceitar-se-á apenas um lote por produto. Nos casos em que as quantidades adquiridas excederem ao número de unidades fabricadas por lote, aceitar-se-á o número de lotes suficientes para atendimento do pedido.

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, num prazo máximo de **30 (trinta) dias**, 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR 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 adotada 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;
- 7.10- O pagamento só será efetuado após a verificação da manutenção da habilitação da 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;



PROD. HOSPITALARES LTDA.
RUA RIBEIRO GUIMARÃES, 262
VILA ISABEL - CEP 20511-070
RIO DE JANEIRO - RJ







- 8.4- Os prazos para defesa prévia serão de 5 (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;
- 8.5- 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;
- 8.6- 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR.
- 8.7- 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- O Fornecedor não cumprir as obrigações constantes desta **ATA**;
- 9.1.2- O Fornecedor der causa a rescisão administrativa de acordo (ou instrumento equivalente) decorrente de Registro de Preços, a critério do Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR;
- 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR;
- 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR;
- 9.1.6- Pelo Fornecedor, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitados de cumprir as exigências desta **ATA**, ou, a juízo do Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR, 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:

- 10.1- A Registradadeverá facilitar o trabalho de fiscalização a cargo da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR;
- 10.2- A fiscalização do cumprimento do acordo decorrente desta **ATA** será exercida por servidor habilitado, designado formalmente pela Secretária Municipal de Saúde/PMVR, para tal, investido de plenos poderes para:

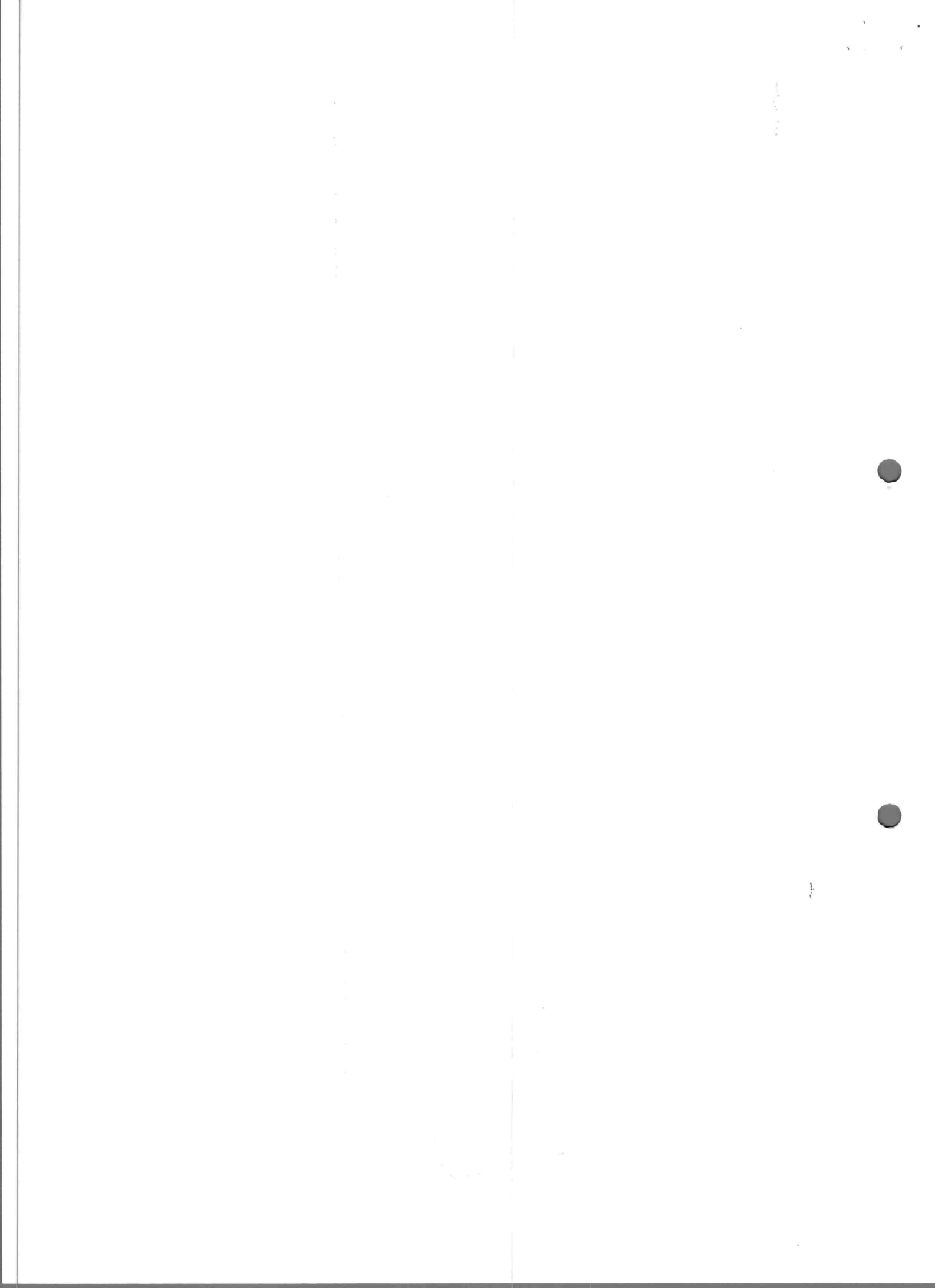
12.199.494/0001-80

HOSPITAL INSTITUCIONAL DE VOLTA REDONDA

RUA RIBEIRO GUIMARÃES, 262

VILA ISABEL - CEP 20511-070

RIO DE JANEIRO - RJ



- 10.2.1- Recusar o material 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR;
 - 10.2.4- Tomar quaisquer outras medidas julgadas necessárias para a perfeita execução do objeto.
- 10.3- A cada entrega de material ,o Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR;
- 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR;
- 11.3- Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado ao Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR, 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:

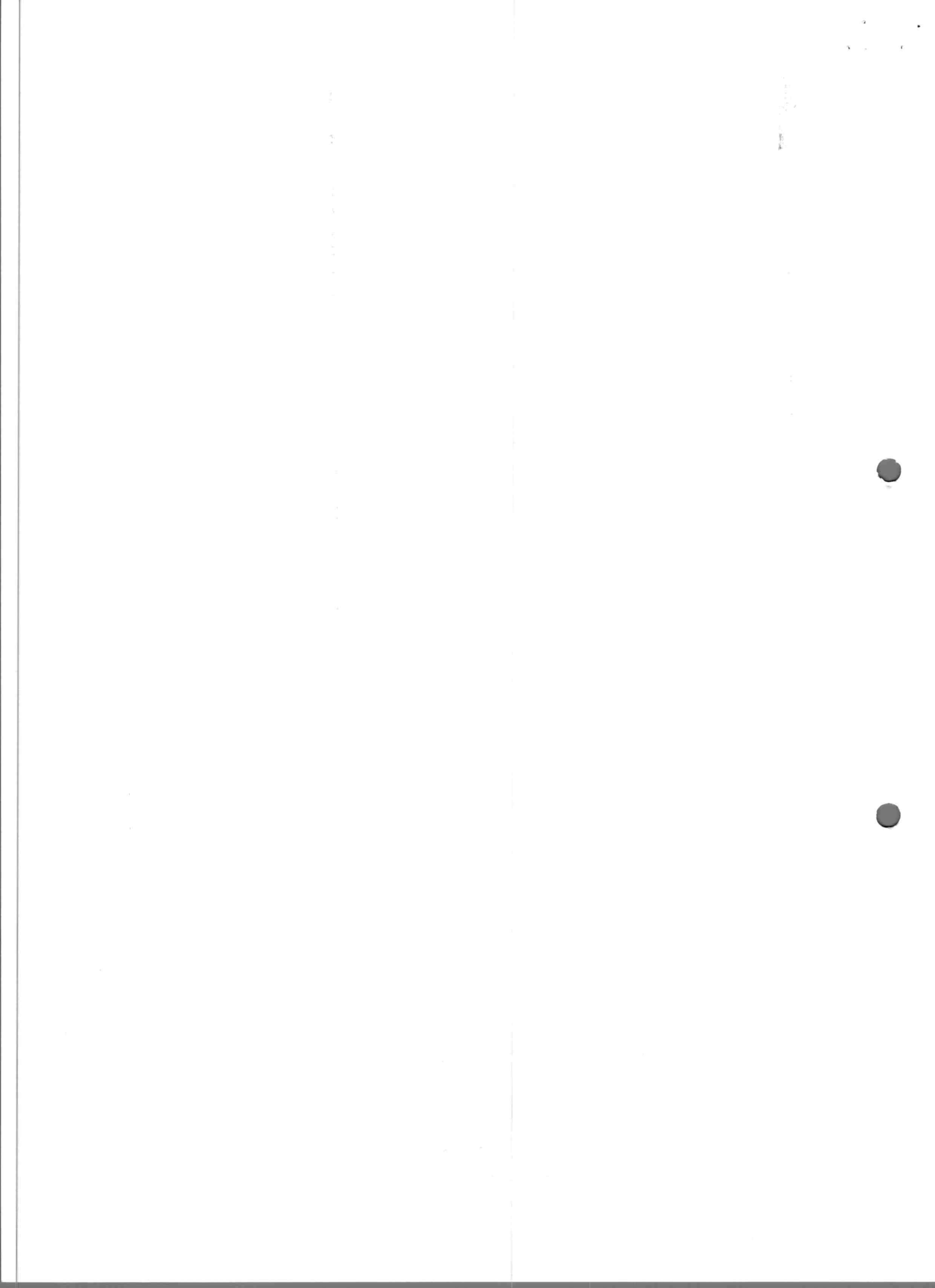
- 12.1- O compromisso para fornecimento dos produtos registrados nesta **ATA** será efetivado através de emissão de **nota de empenho** específica com a empresa contratada.

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:

12.199.898/0001-80
HOSPITAL NOVA DISTRIBUIDORA DE
PROD. HOSPITALARES LTDA.
RUA TRIBUNEIRO GUIMARAES, 262
VILA ISABEL - CEP 20511-070
RIO DE JANEIRO - RJ



- 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 Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR e pelo representante legal da Registrada, na presença das testemunhas abaixo indicadas.

Volta Redonda/RJ, 26 de agosto de 2019.


ALFREDO PEIXOTO DE OLIVEIRA NETO
p/FMS/SMS/PMVR

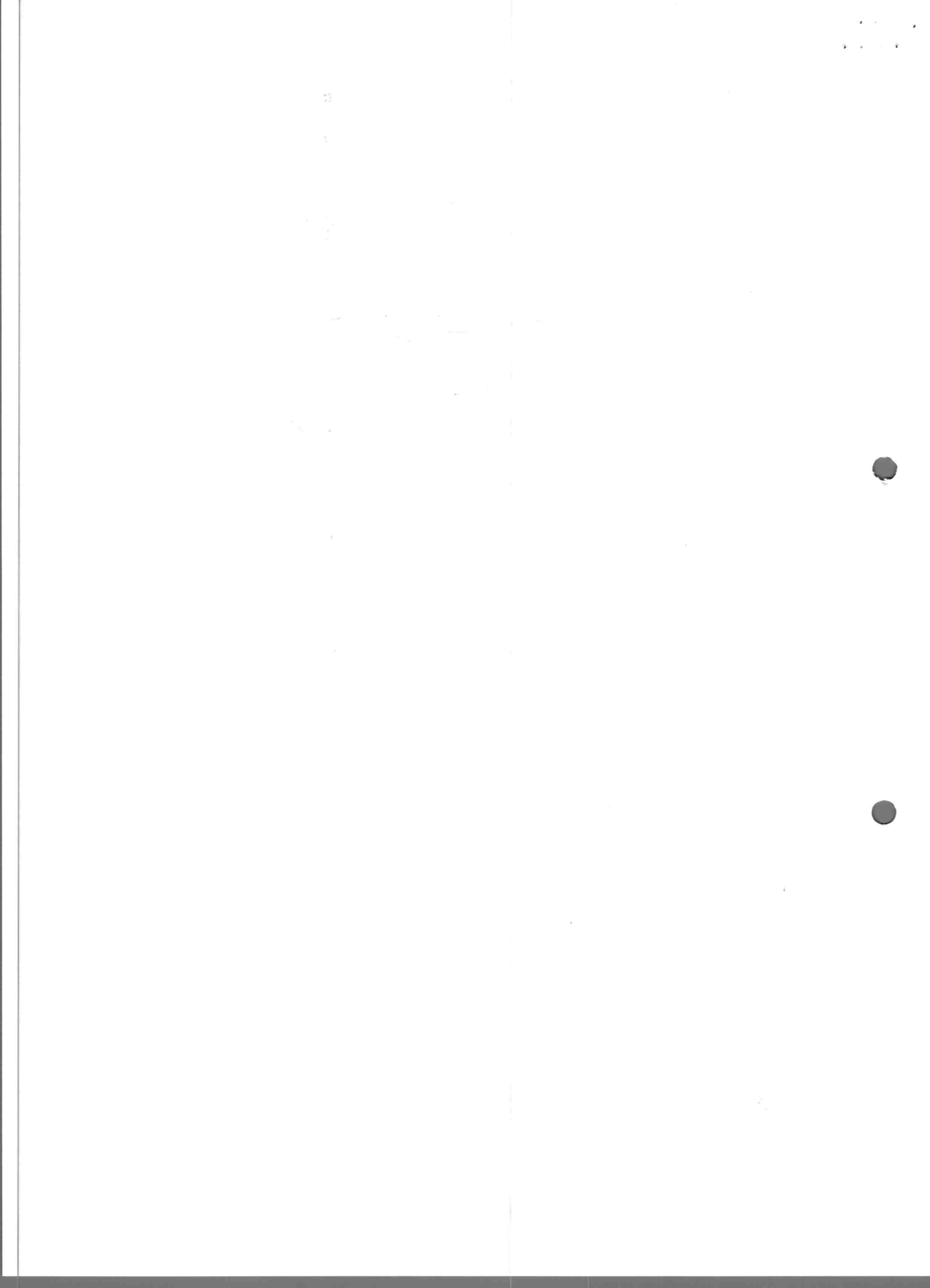

RODRIGO VENANCIO AHMED
p/Registrada

199.494/0001-80
HOSPITAL DISTRIBUIDORA DE
PROD. HOSPITALARES LTDA.
RUA RIBEIRO GUIMARÃES, 262
VILA ISABEL - CEP 20511-070
RIO DE JANEIRO - RJ

TESTEMUNHAS:


CLÁUDIO DE ALCÂNTARA NEVES


MARIA HELENA MIRANDA DE ARAGÃO



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 106/2019/FMS/SMS/PMVR
 DEMONSTRATIVO DE LOTES REGISTRADOS
 EMPRESA: HOSPINOVA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

ITEM	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
104	18.000	COMP	LEVODOPA + BENZERAZIDA 100MG + 25MG COMPRIMIDO. MARCA ROCHE.	1,17	21.060,00
105	120.000	COMP	LEVODOPA + CLORIDR. BENZERAZIDA (250+50MG). MARCA ROCHE.	0,75	90.000,00
Preço Global Em Algarismos:					111.060,00
Preço Global Por Extenso: Cento e onze mil e sessenta reais.					

Volta Redonda/RJ, 26 de agosto de 2019.


 Alfredo Peixoto de Oliveira Neto
 Secretário Municipal de Saúde
 PMVR


 RODRIGO VENANCIO AHMED
 Representante Legal

1720199.494/0001-80
 HOSPINOVA DISTRIBUIDORA DE
 PROD. HOSPITALARES LTDA.
 RUA RIBEIRO GUIMARÃES, 262
 VILA BEL - CEP 20511-070
 RIO DE JANEIRO - RJ

