CARTA-CONTRATO Nº 01.1507/2020

Ref.: Processo de Dispensa nº 01.1507/2020
Empresa: SARAIVA & QUEIROZ LTDA ME (DISTRIBUIDORA PAC SAÚDE).
CNPJ: 31.317.338/0001-03
End.: AV. HENRY WALL DE CARVALHO, Nº 5059. LOURIVAL PARENTE, TERESINA/PI CEP: 64.022-135

A Sra. PATRYNE RHAVANNE DA SILVA QUEIROZ

Prezado Senhor,

Comunicamos a V.Sª ter sido autorizada, de acordo com a Lei nº 8.666/93 e a Lei Federal nº 13.979, a contratação da empresa SARAIVA & QUEIROZ LTDA ME (DISTRIBUIDORA PAC SAÚDE), para o fornecimento de medicamentos destinados ao enfrentamento da pandemia da covid-19 no âmbito do município de Joaquim Pires - PI, dispensada a licitação com base no art. 4º da lei nº 13.979, de 2020, conforme estipulado na proposta constante do processo em referência.

Em razão do exposto e considerando o estabelecido no artigo 62 da lei 8.666/93, esta contratação será celebrada mediante a presente carta- contrato, observadas as condições a seguir enunciadas, passando as partes, já qualificadas nos autos do referido processo, a serem, doravante, designadas respectivamente por CONTRATADA e PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAQUIM PIRES - PI ou CONTRATANTE.

1. CONDIÇÕES GERAIS

1.1. Fazem parte do presente instrumento as disposições do Termo de referência e a proposta apresentada por essa empresa;

1.2. A entrega dos equipamentos, objeto deste contrato, será feita no local determinado pelo gestor, no **prazo máximo de 02 (dois) dias corridos,** a contar da assinatura deste;

2. PREÇO

2.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo objeto deste instrumento o valor total de **R$ 44.652,54** (quarenta e quatro mil seiscentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos), compreendendo todas as despesas e custos diretos e indiretos.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL
1	ADRENALINA 1MG/M	AMP	100	R$ 4,18	R$ 418,00
2	CEFTRIAXONA 1G (INJETÁVEL)	AMP	400	R$ 53,02	R$ 21.208,00
3	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100 ML	FRS	100	R$ 37,40	R$ 3.740,00

4	AMIODARONA/CLORIDRATO 50 MG/ML 3 ML	AMP	100	R$ 3,63	R$ 363,00
5	ACIDO TRANEXAMICO INJ CX C/5	CX	1	R$ 49,06	R$ 49,06
6	OXACILINA SODICA 500MG CX C/100 INJ	CX	2	R$ 528,00	R$ 1.056,00
7	CEFALOTINA 1G/ML INJ CX C/50	CX	1	R$ 1.694,88	R$ 1.694,88
8	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML CX C/200	CX	1	R$ 88,00	R$ 88,00
9	LOSARTANA CX C/30	CX	17	R$ 8,80	R$ 149,60
10	GLICOSE 50 MG/ML (5%) 100 ML	UND	100	R$ 7,06	R$ 706,00
11	GLICOSE 50 MG/ML (5%) 250 ML	UND	100	R$ 5,70	R$ 570,00
12	AZITROMICINA 500MG	COMP	2000	R$ 3,38	R$ 6.760,00
13	IVERMECTINA 6MG	COMP	1000	R$ 4,10	R$ 4.100,00
14	ZINCO QUELATO 66MG	COMP	1000	R$ 3,75	R$ 3.750,00

3.DO REAJUSTE

O preço será fixo e irreajustável.

4.DO PAGAMENTO E SEU PRAZO

O pagamento será efetuado em **parcela única**, por intermédio de depósito em conta bancária da CONTRATADA, no prazo de 02 (dois) dias úteis, contado do recebimento da nota fiscal, em 02 (duas) vias, com a discriminação do objeto, acompanhada de uma cópia da nota de empenho e da ordem de serviço.

Em qualquer hipótese, o pagamento ficará condicionado à atestação do serviço pelo gestor dos comprovantes de regularidade com o FGTS (CRF) e INSS (CND).

5. DO RECEBIMENTO DO OBJETO

Executado a carta-contrato, o seu objeto será recebido definitivamente, pelo gestor ou comissão designada pelo CONTRATANTE, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, observando o disposto o art. 69 da Lei nº 8.666/93.

6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes desta carta-contrato correrão à conta da dotação orçamentária classificada como Programa de Trabalho: = 020310.301.0007.2101 – Fundo Municipal de Saúde; e Natureza de Despesa: 3.3.90.30; tendo como fontes de recursos: 1.940.0000 - Recursos Vinculados-COVID

7. ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

A contratada obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que, a critério da CONTRATANTE, se façam necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do presente instrumento.

8.FISCALIZAÇÃO

Caberá ao Secretaria Municipal de Saúde promover todas as ações necessárias ao fiel cumprimento desta carta-contrato.

9. PENALIDADES

O atraso injustificado na execução deste instrumento sujeitará a CONTRATADA, sem prejuízo das sanções administrativas estabelecidas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, às seguintes multas:

I) 0,1% (um décimo por cento) ao dia, sobre o valor global desta carta- contrato até o limite de 30 (trinta) dias; e

II) 10% (dez por cento), cumulativamente, sobre o valor global desta carta- contrato, após 30 (trinta) dias, podendo ainda a CONTRATANTE, a seu critério, cancelar a nota de empenho e impor outras sanções legais cabíveis.

10. RESCISÃO

A rescisão contratual será motivada, nos termos do que dispõem os artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

11. VIGÊNCIA E DO PRAZO DE EXECUÇÃO

Esta carta-contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura até a do Termo de Recebimento Definitivo do objeto, conforme previsto no item 5.

12. FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Esperantina-PI, com exclusão de qualquer outro, para dirimir questões decorrentes do cumprimento deste instrumento.

Assim, na conformidade da Lei nº 8.666/93, encaminhamos a V.Sª a presente carta-contrato, que, assinada pelas partes contratantes, formalizará o acordo celebrado, com observância das condições acima especificadas, conferindo-lhe força contratual.

Joaquim Pires (PI), 15 de julho de 2020.

GENIVAL BEZERRA DA SILVA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAQUIM PIRES - PI

PATRYNE RHAVANNE DA SILVA QUEIROZ
CPF Nº 021.454.693-46
SARAIVA & QUEIROZ LTDA ME (DISTRIBUIDORA PAC SAÚDE)