MINUTA DO CONTRATO

DISPENSA Nº XX/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XX2021

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE FORMA EMERGENCIAL DE MATERIAL DE CONSUMO(GÊNEROS E SIMILARES), PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SESM, QUE ENTRE SI FAZ, DE UM LADO, COMO CONTRATANTE, O MUNICIPIO DE PIRIPIRI, POR SUA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SESAM, ESTADO DO PIAUÍ E, DE OUTRO, COMO CONTRATADA, XXXXXXX, CNPJ Nº XXXXXX, BASEADO NAS DISPOSIÇÕES CONSTANTES DO ATO AUTORIZATIVO QUE SUSTENTA AS CONTRATAÇÕES, QUE VIGORARÁ NA FORMA ABAIXO:

Aos XX dias do mês de XXXX do ano de dois mil e vinte e um (2021), nesta cidade de Piripiri, Estado do Piauí, de um lado o **MUNICIPIO DE PIRIPIRI, ESTADO DO PIAUÍ,** através da **SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL,** pessoa jurídica de direito público interno, doravante chamada abreviadamente de **CONTRATANTE,** inscrita no CNPJ sob nº **02.601.314/0001-75**, estabelecida no Centro Administrativo, S/N, Campo das Palmas - Piripiri – PI, neste ato representada pela **Secretário de Saúde Municipal de Piripiri,** ***GABRIEL MAURIZ DE MOURA ROCHA***, ***portador do CPF nº 001.680.793-64, RG sob nº 2.062.695 SSP-PI*** e, de outro lado, a empresa XXXXXXXXXXXX, inscrita no **CNPJ sob nº XXXXXXX,** situada na cidade de XXXXXXXXXXXX, neste ato representado pelo Sr. XXXXXX, doravante chamado abreviadamente **CONTRATADO,** têm justo e acordado celebrar o presente **CONTRATO,** mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO OBJETO DO CONTRATO)
Caberá a Contratada, vencedora dos itens do processo licitatório modalidade Dispensa nº **XX/2021**, fornecer o material de consumo (gêneros e similares), discriminado na planilha de preços abaixo:

MATERIAIS DE CONSUMO					
ITEM		**QUANT.**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR REF.**	**Vl. Total**
01	KG	**1.000**	**Açúcar Refinado**, na cor branca, rápida dissolução, sacarose de cana-de-açúcar, embalagem plástica com 01 kg de peso líquido, identificação do produto, contendo data de fabricação e prazo de validade. Rotulagem de acordo com a legislação vigente.	R$ xxxx	R$ xxxxx

02	PCT	**600**	**Biscoito doce tipo Maria**, dupla embalagem, pacotes com 400g, com identificação do produto, marca do fabricante, prazo de validade e peso líquido, industrializado no máximo de 30 dias antes da data de entrega com validade de 6 meses, Rotulagem de acordo com a legislação vigente.	R$ xxxx	R$ xxxxx
03	PCT	**600**	**Biscoito salgado tipo Cream Cracker**, dupla embalagem, pacotes de 400g, com identificação do produto, marca do fabricante, prazo de validade e peso liquido, industrializado no máximo de 30 dias antes da data de entrega com validade de 6 meses, Rotulagem de acordo com a legislação vigente.	R$ xxxx	R$ xxxxx
04	PCT	**1.000**	**Café torrado e moído**, embalado a vácuo c/ selo de pureza embalagem com 250g, identificação do produto, marca do fabricante, prazo de validade e peso líquido. Rotulagem de acordo com a legislação vigente.	R$ xxxx	R$ xxxxx
05	PCT	**550**	**Flocão de Arroz**, embalagem com 500g, identificação do produto, marca do fabricante, prazo de validade e peso líquido. Rotulagem de acordo com a legislação vigente.	R$ xxxx	R$ xxxxx
06	PCT	**550**	**Flocao de Milho**, embalagem com 500g, identificação do produto, marca do fabricante, prazo de validade e peso líquido. Rotulagem de acordo com a legislação vigente.	R$ xxxx	R$ xxxxx
07	PCT	**550**	**Leite em pó,** embalagem com 200g, identificação do produto, marca do fabricante, prazo de validade e peso líquido. Rotulagem de acordo com a legislação vigente.	R$ xxxx	R$ xxxxx
VALOR TOTAL				**R$** xxxxx	

CLÁUSULA SEGUNDA (DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO)

A despesa decorrente deste **CONTRATO,** estipulada na Cláusula primeira, ocorrerá por conta dos recursos:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 020700 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE -FMS
DOTAÇÃO: 10 123 0020 2097 0000 MANUNTENÇÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO FMS 10 301 0002 2036 0000 SUPERINTENDENCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10 302 0002 2027 0000 PROGRAMA ESTADUA DE CO- FINANCIAMENTO 10 301 0002 2125 0000 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA CUSTEIO DAS AÇÕES DO SUS
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.30 MATERIAL DE CONSUMO
FONTE DE RECURSOS: 001 RECURSOS ORDINARIOS 213 CO FINANCIAMENTO 214 RECURSOS FEDERAIS

CLÁUSULA TERCEIRA (PREÇO)
A contratante pagará a contratada o especificado, por unidade, na Planilha Orçamentária anexada no processo, no valor total doa contrato de **R$ XX.XX.**

CLÁUSULA QUARTA (FORMA DE PAGAMENTO)

O pagamento será feito até 30 (trinta) dias após a apresentação da nota fiscal e a após o serviço contratado terminado ou a critério da administração municipal, concomitantemente o Serviço do solicitado, cuja nota fiscal será emitida somente do serviço solicitado.

CLÁUSULA QUINTA (DAS PENALIDADES)

A contratada estará sujeita a uma multa de 0,3 % (zero vírgula três por cento), ao dia sobre o montante fornecido no mês imediatamente anterior, quando, sem justa causa, deixar de fornecer o material objeto do presente contrato**.**

Sub-Clausula Primeira (MULTA)

A multa passará a ser de 2% ao dia, sobre o valor dito na Cláusula primeira se o objeto deste contrato não for entregue, após decorrido 30 (Trinta) dias de atraso de sua solicitação, sem manifestação da contratada, ficando assim caracterizado o descumprimento da obrigação assumida, o que dará causa ao cancelamento da Nota de Empenho e consequentemente rescisão do presente contrato.

Sub-Cláusula Segunda (MULTA)

Sem prejuízo das multas aplicadas fica ainda a contratada sujeita as penalidades previstas na Seção II, Capítulo IV da Lei nº 8.666/93, republicada em 06.07.94.

CLÁUSULA SEXTA (DA NORMATIZAÇÃO)

O presente contrato administrativo regula-se pelas cláusulas aqui definidas, pela **Dispensa nº XX/2021** da Secretaria de Saúde Municipal - SESAM de Piripiri, Estado do Piauí, de acordo com Lei nº 8.666/93 com suas alterações ocorridas, enfim, pelos demais preceitos de direito público, aplicando-se lhes, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA SETIMA (CLÁUSULA EXORBITANTE)

Por força do regime jurídico dos contratos administrativos, fica ainda a contratante, em relação ao presente termo, com as prerrogativas de:

Sub-cláusula Primeira (ALTERAÇÃO)
Modificá-lo, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da contratada ou acordo entre as partes quando o ajuste convier a administração;
Sub-cláusula Segunda (RESCISÃO)
Rescindi-lo amigavelmente, por acordo entre as partes ou unilateralmente, nos casos especificados nos itens a seguir;

1) O não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas constantes neste termo;
2) Decretação da falência ou a instauração da insolvência civil;
3) A dissolução da Sociedade;

4) Razão de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento devidamente justificada;
5) A supressão de qualquer item estabelecida na cláusula primeira acarretando assim modificação no valor inicial do contrato.
6) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior regularmente comprovada, impeditiva de execução do contrato.

CLÁUSULA OITAVA (REAJUSTE E VALIDADE)

No presente termo se dará aditado, sem reajuste de valores para os produtos especificados na tabela da cláusula primeira, mesmo que haja aumento de preço, por parte da distribuidora dos produtos que fazem parte o objeto do presente termo, vigorando o presente contrato por **90 (noventa)** dias após a data da sua assinatura.

CLÁUSULA NONA (DOS CASOS OMISSOS)

Os casos omissos e os que se tornarem controvertidos serão decididos pela SECRETARIA, garantindo-se ao CONTRATADO o contraditório e ampla defesa de seus interesses.

CLÁUSULA DÉCIMA (DO FORO)

Fica eleito o Foro da Cidade de Piripiri, PI, como o único competente para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

E para firmeza e validade de tudo o que ficou dito e aqui estipulado, lavrou-se o presente Instrumento, em duas vias que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Piripiri (PI), XX de XXXX de 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL
GABRIEL MAURIZ DE MOURA ROCHA
- Contratante-
- Secretário de Saúde-

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- Contratado -
CNJPJ Nº: XXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXX
Representante legal da empresa

Testemunhas
1ª_____
CPF Nº_____
2ª_____
CPF Nº_____