

**ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 012/2023.**

**PREGÃO ELETRONICO Nº 036/2022 – CIVAP.**

**PROCESSO Nº 050/2022 – CIVAP.**

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORÍNEA, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 44.493.575/0001-69, com sede na Rua Livino Cardoso de Oliveira, nº 699, Centro, no município de Florínea/SP, doravante designada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Senhor **Paulo Eduardo Pinto**, brasileiro, casado, portador do RG nº 26.703.427-1 e do CPF nº 189.258.108-67, domiciliado à Avenida das Flores, nº 32, Recanto das Flores, na cidade de Florínea/SP, e a empresa abaixo relacionada, representada na forma de seu contrato social, em ordem de preferência por classificação, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente ajuste para Registro de Preços, nos termos das Leis nº 8.666/93 e nº 10.520/2002 e Decreto Federal nº 8.538/2015 e 10.024/2019, da Lei Complementar nº 123/2006 as demais normas legais aplicáveis, conforme documento de credenciamento ou procuração insertos nos autos, e as demais normas legais aplicáveis, bem como do edital de Pregão nos autos do processo em epígrafe, mediante as condições e cláusulas a seguir estabelecidas. A formalização da presente Ata decorre da licitação em referência realizada pelo Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema - CIVAP SAÚDE, subsidiariamente nos termos do que permite o § 2º do art. 112 da Lei 8.666/93. O regime de execução será o de empreitada por preço unitário.

**CONTRATADA:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA, CNPJ: 12.889.035/0001-02, situada na Rua Dr. João Caruso nº 2115 – Bairro Industrial, no município de Erechim/RS (CEP 99706-250).  
Representante Legal: **Tais Erondina Joaquim Sobrinho**, RG 9114960405, CPF 031.036.030-70, Fone (54) 2106 7930, e-mail: [tais.s@inovamedhospitalar.com](mailto:tais.s@inovamedhospitalar.com).  
Dados Bancários: Banco do Brasil, Agência 132-5, Conta Corrente 16.1027-9 Sicredi, Agência 0217, Conta Corrente 33029-1.



Selo Município  
Amigo da Família



## CLÁUSULA I - OBJETO E VALOR

1.1. Consiste no registro de preços, visando eventuais e futuras aquisições, de MEDICAMENTOS, conforme dados da planilha a seguir.

| ITEM                      | QUANT | APRESENTAÇÃO | DESCRIÇÃO/MARCA/ETC.   | VALOR (R\$) |                     |
|---------------------------|-------|--------------|--|-------------|---------------------|
|                           |       |              |  | UNIT        | TOTAL               |
| 32                        | 900   | CP           | DIVALPROATO DE SODIO 500MG COMPRIMIDO<br>Marca: ZYUDS – REG NR 1565100280023   | R\$ 0,949   | R\$ 854,10          |
| 39                        | 120   | FR           | ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA 6,67 +<br>333,4MG/ML, FRASCO 20ML - SOL. GOTAS Marca:<br>HIPOLABOR REG NR 1134301540027 | R\$ 5,99    | R\$ 718,80          |
| 69                        | 2600  | CP           | PAROXETINA, CLORIDRATO 20MG COMPRIMIDO<br>Marca: ZYUDS REG 1565100050011   | R\$ 0,199   | R\$ 517,40          |
| 86                        | 720   | CP           | TRAZODONA 50MG COMPRIMIDO Marca: ZYUDS -<br>REG 1565100790080  | R\$ 0,22    | R\$ 158,40          |
| <b>VALOR GLOBAL (R\$)</b> |       |              |  |             | <b>R\$ 2.248,70</b> |

1.2. Considera-se parte integrante da presente Ata, como se nela estivessem transcritos, os seguintes documentos: a) - Edital do Pregão Eletrônico nº 036/2022 e seus Anexos; b) - Proposta apresentada pela contratada; e c) - Ata(s) da sessão do Pregão referido.

## CLÁUSULA II - PRAZOS, CONDIÇÕES E LOCAL DE ENTREGA

2.1. A entrega do produto do preço registrado será efetuada de acordo com as necessidades da Prefeitura, após a prévia autorização requisitória acompanhada da nota de empenho respectiva.

2.2. A confirmação do pedido será repassada à Detentora pelos meios existentes de comunicação de forma a abreviar o feito (fax e e-mail), e estará condicionada a atualização, pela Detentora, de sua regularidade fiscal e trabalhista.



Selo Município  
Amigo da Família



2.3. Local de entrega dos produtos contratados: Prefeitura Municipal de Florínea, localizada na Rua Livino Cardoso de Oliveira, nº 699, Centro, CEP 19870-011, no município de Florínea/SP, correndo por conta da Detentora todas as despesas pertinentes, tais como transporte, embalagens, descarga, seguro, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários.

2.4. Entregue, o objeto será recebido por servidor designado pela Prefeitura:

2.4.1. Provisoriamente, após vistoria completa realizada no ato da entrega;

2.4.2. Definitivamente, em até 7 (sete) dias úteis da data do recebimento provisório.

2.4.3. A entrega deverá ocorrer no prazo de até 30 (trinta) dias corridos contados da transmissão do pedido para a Detentora.

2.5. Constatadas irregularidades no objeto, o município, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:

2.5.1. Rejeitá-lo se não corresponder às especificações do Memorial Descritivo - Anexo II do Edital, determinando sua substituição/correção;

2.5.2. Em caso de defeito, ou desconformidade com o Memorial Descritivo, será concedido o prazo de 10 (dez) dias úteis para regularização ou substituição.

2.6. Após o recebimento dos produtos, a nota fiscal será atestada e encaminhada para pagamento.

2.7. O recebimento definitivo não exime a contratada da responsabilidade civil pela solidez, segurança e funcionamento do(s) produto(s) fornecido(s).

### CLÁUSULA III - VIGÊNCIA DA ATA E REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS

3.1. O prazo de vigência deste Registro de Preços é de 12 (doze) meses contados a partir da data de assinatura da Ata, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta apresentada no Pregão em epígrafe. Os 12 (doze) meses aqui referidos são contados do encerramento da licitação.

3.2. Durante a vigência da Ata o preço registrado será fixo e irrevogável, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas na alínea



Selo Município  
Amigo da Família



“d”, do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado. As hipóteses exigem a superveniência de “fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual”.

3.3. Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea “d”, do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 a Prefeitura, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

3.4. Comprovada redução do preço praticado no mercado nas mesmas condições do registro, e, definido o novo preço máximo a ser pago, a Detentora será convocada pela Prefeitura para a devida alteração do valor registrado.

3.5. Durante o prazo de vigência desta Ata de Registro de Preços a Prefeitura não será obrigada a firmar as contratações que dela poderá advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurada ao beneficiário do registro preferência de fornecimento em igualdade de condições.

#### CLÁUSULA IV - PAGAMENTO

4.1. O pagamento relativo à cada parcela será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, após o recebimento definitivo do produto.

4.2. O documento fiscal que apresentar incorreções será devolvido à Contratada e seu vencimento ocorrerá no mesmo prazo contido do item acima, contado da data de apresentação correta do documento fiscal.

4.3. O pagamento será efetuado:

a) - mediante crédito aberto em conta corrente em nome da detentora da ata, que deverá indicar o número de sua conta corrente e agência correspondente;

b) - através de boleto bancário, devendo nesse caso a nota estar acompanhada do boleto bancário, não sendo admitida cobrança pela emissão do boleto.



Selo Município  
Amigo da Família



## CLÁUSULA V - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. Contratar com a Prefeitura, nas condições previstas no Edital do Pregão referenciado, e o preço registrado nesta Ata, os produtos objeto deste ajuste.

5.2. Respeitar as posturas, regulamentos e condições impostas em lei Municipal, Estadual e Federal, que incidirem sobre o objeto do presente certame.

5.3. Manter, durante toda vigência deste Registro de Preços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas pela licitação.

5.4. Não subcontratar, transferir ou ceder as obrigações decorrentes do presente Registro de Preços, salvo motivo justificado e autorização expressa da Prefeitura.

5.5. Entregar o produto, com as especificações compatíveis com a proposta, no prazo pactuado, sendo que eventuais pedidos de prorrogação deverão ser justificados e apresentados dentro do prazo de vencimento, para serem submetidos à apreciação superior.

## CLÁUSULA VI - OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA CONTRATANTE

6.1. Fiscalizar o recebimento do produto.

6.2. Comunicar a Detentora, imediatamente, por escrito preferencialmente, quando constatada qualquer irregularidade inerente ao objeto, prestando a essa todos os esclarecimentos necessários e oportunos pertinentes ao constatado.

6.3. Manter no prazo, todos os compromissos financeiros assumidos com a Detentora.

## CLÁUSULA VII - SANÇÕES

7.1. Aplicam-se a esta Ata de Registro de Preços e às contratações decorrentes as sanções estipuladas na Lei Federal nº 10.520/2002, que a Detentora declara conhecer integralmente.



Selo Município  
Amigo da Família



## CLÁUSULA VIII - DIPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Fica eleito o Foro de Assis/SP, para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente Ata não resolvidas na esfera administrativa.

8.2. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com as Leis nº 8.666/93 e 10.520/02.

8.3. Nada mais havendo a ser declarado, foi dada por encerrada a presente Ata que, lida e achada conforme, vai assinada pelas partes.

Florínea/SP, 16 de janeiro de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORÍNEA  
PAULO EDUARDO PINTO – PREFEITO MUNICIPAL

INOVAMED HOSPITALAR LTDA – CNPJ: 12.889.035/0001-02  
TAIS ERONDINA JOAQUIM SOBRINHO – CPF 031.036.030-70

TESTEMUNHAS:

1- Edson Gabriel Granado Vieira

RG: 26.298.303-5

CPF: 277.783.678-74

2- Rodrigo da Penha

RG: 42.861.407-3

CPF: 362.315.318-48



Selo Município  
Amigo da Família



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORÍNEA.

**CONTRATADA:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA.

**CONTRATO N° (DE ORIGEM):** Ata de Registro de Preços nº 012/2023.

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### 1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

### 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Florínea/SP, 16 de janeiro de 2023.



Selo Município  
Amigo da Família



**GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Paulo Eduardo Pinto

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 189.258.108-67, RG: 26.703.427-1

Data de Nascimento: 20/09/1975

Endereço residencial completo: Avenida das Flores, nº 32, Bairro: Recanto das Flores, CEP 19872-500, Florínea / SP.

E-mail institucional: [prefeito@florinea.sp.gov.br](mailto:prefeito@florinea.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [eduardo.dudaagr@gmail.com](mailto:eduardo.dudaagr@gmail.com)

Telefone: (18) 99614-1090

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

Pela **CONTRATANTE:**

Nome: Paulo Eduardo Pinto

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 189.258.108-67 RG: 26.703.427-1

Data de Nascimento: 20/09/1975

Endereço residencial completo: Avenida das Flores, nº 32, Bairro: Recanto das Flores, CEP 19872-500, Florínea / SP.

E-mail institucional: [prefeito@florinea.sp.gov.br](mailto:prefeito@florinea.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [eduardo.dudaagr@gmail.com](mailto:eduardo.dudaagr@gmail.com)

Telefone: (18) 99614-1090

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pela **CONTRATADA:**

Nome: Tais Erondina Joaquim Sobrinho

Cargo: Representante

CPF: 031.036.030-70

RG: 9114960405

E-mail: [tais.s@inovamedhospitalar.com](mailto:tais.s@inovamedhospitalar.com)

Telefone: (54) 2106 7930

Assinatura: \_\_\_\_\_



Selo Município  
Amigo da Família



turismo

