



**CONTRATO Nº 046/20**, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE ITUPEVA** E A EMPRESA **VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**, TENDO POR OBJETO **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE**.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 4900-3/2020**

**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 047/20**

Pelo presente instrumento contratual, de um lado o **MUNICÍPIO DE ITUPEVA**, entidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 45.780.061/0001-57, com sede nesta cidade, à Avenida Eduardo Anibal Lourençon, nº 15 – Parque das Vinhas, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representado pela **Sra. LUCIANE APARECIDA ALVES DA CUNHA**, portadora da cédula de identidade RG nº 17.296.291-2 e inscrita no CPF nº 119.375.628-67, Secretária Municipal de Saúde, conforme delegação de competências constantes no Decreto nº 3.022 de 17 de abril de 2019, e de outro lado à empresa **VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**, entidade jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida João Antunes dos Santos, 1137/1139, Jardim Pinheiros, Valinhos/SP, CEP 13274-290, inscrita no CNPJ nº 01.857.076/0001-09 e neste ato representada pelo **Sr. CAMILO DE LELES NOGUEIRA**, portador da cédula de identidade RG nº 10.540.372-6 e do CPF nº 820.301.388-00 e pela **Sra. CAMILA NOGUEIRA ARGERI**, portadora da cédula de identidade RG nº 44.024.376-2 e do CPF nº 309.063.258-62, a seguir denominada simplesmente **CONTRATADA**, tem entre si justo e avençado, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**1. DO OBJETO:**

**1.1.** A **CONTRATADA** obriga-se a fornecer para o **MUNICÍPIO** medicamentos padronizados pela rede municipal de saúde, conforme especificações e quantitativos descritos no Termo de Referência, bem como, a proposta da **CONTRATADA**, insertos respectivamente, no processo supra.

**1.2.** Durante o prazo de validade infracitado, o **CONTRATANTE** não ficará obrigado a efetivar as Solicitações de Fornecimento que dele poderiam advir.

**2. DO LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA:**

**2.1.** As entregas deverão ser realizadas de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde e deverá ocorrer em até **05 (cinco) dias corridos** a contar da solicitação no Centro de Distribuição localizado na Rua Maria Soldeira Lourençon, nº 550, Bairro Santa Júlia, Itupeva/SP, no período das 08:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira.



2.2. De acordo com a legislação, a CONTRATADA é obrigada a reparar, corrigir, remover, substituir, à suas expensas, no total ou em parte, o objeto do Contrato que estiver em desacordo com o contratado.

**3. DO PRAZO:**

3.1. O prazo de vigência deste instrumento é de 03 (três) meses a contar da sua assinatura.

**4. DA FISCALIZAÇÃO:**

4.1. A efetiva fiscalização das obrigações ora contraídas pela CONTRATADA competirá à Secretaria Municipal de Saúde.

**5. DO PREÇO:**

5.1. O MUNICÍPIO pagará à CONTRATADA, o **valor total de R\$ 89.478,85 (oitenta e nove mil, quatrocentos e setenta e oito reais e oitenta e cinco centavos)**, conforme valores unitários constantes na tabela abaixo:

ITEM	QTD	UND	ESPECIFICAÇÕES	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
10	1560	comprimido	ESPIRONOLACTONA 100MG	R\$ 0,5000	R\$ 780,00
19	13020	comprimido	RAMIPRIL 2,5MG	R\$ 1,2100	R\$ 15.754,20
20	20820	comprimido	RAMIPRIL 5MG	R\$ 1,8000	R\$ 37.476,00
23	13020	comprimido	CILOSTAZOL 50MG	R\$ 0,2200	R\$ 2.864,40
25	31200	comprimido	DIOSMINA + HESPERIDINA (450MG+50MG)	R\$ 0,4800	R\$ 14.976,00
51	9000	comprimido	CARBAMAZEPINA 200MG	R\$ 0,1100	R\$ 990,00
65	100	ampola	CETOPROFENO IV 100MG	R\$ 3,4200	R\$ 342,00
73	1800	comprimido	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG	R\$ 0,6100	R\$ 1.098,00
80	9000	comprimido	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 60MG	R\$ 0,4900	R\$ 4.410,00
96	15000	comprimido	DIAZEPAN 10MG	R\$ 0,0700	R\$ 1.050,00
119	225	frasco	FUMARATO DE CETOTIFENO 0,2MG/ML XAROPE - 120 ML	R\$ 10,5300	R\$ 2.369,25
122	200	ampola	GLICOSE 25% 10 ML	R\$ 0,2600	R\$ 52,00
134	15000	comprimido	LEVOTIROXINA 75MCG	R\$ 0,2100	R\$ 3.150,00
135	3000	comprimido	LORAZEPAM 2MG	R\$ 0,2500	R\$ 750,00
145	1500	comprimido	MONTELUCASTE 10MG	R\$ 0,7300	R\$ 1.095,00
157	75	frasco	PERICIAZINA 40MG/ML SOL ORAL - 20ML	R\$ 18,3600	R\$ 1.377,00
177	1500	comprimido	SULPIRIDA 50MG	R\$ 0,6300	R\$ 945,00



5.2. No preço total referido na cláusula anterior, já estão inclusos todos os tributos incidentes.

## 6. DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO:

6.1. Vigorará em consonância com o previsto no art. 37, XXI, da Constituição Federal, arts. 57 § 1º, 58, §§ 1º e 2º, 65, II, d, da Lei Federal nº 8.666/93, suas posteriores alterações e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

6.2. Será permitido à CONTRATANTE negociar os preços dos medicamentos diretamente com a CONTRATADA, não podendo este valor ser superior aos preços publicados pela ABC FARMA, do mês imediatamente anterior ao da medição ou diante da indisponibilidade da publicação, tendo como parâmetro limitador, o menor preço obtido através da pesquisa de preços de mercado, baseados sempre, em, no mínimo, três orçamentos prévios.

6.3. Para devida avaliação a CONTRATADA deverá efetivar sua solicitação por escrito a CONTRATANTE, contendo os demonstrativos e comprovantes para fundamentar sua pretensão, consistente em cópias das Notas Fiscais de seus Fornecedores, boletins oficiais para verificar o efetivo aumento de preços dos objetos ora requisitados, decisões governamentais de outras esferas entre outros que comprovem a oscilação no mercado.

## 7. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

7.1. O pagamento será efetuado em 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da Nota Fiscal, devidamente vistada pelo órgão requisitante, comprovando a entrega do produto ao MUNICÍPIO.

7.2. Fica expressamente vedada qualquer pretensão de pagamento antecipado.

7.3. **PARA FINS ESPECÍFICOS DE PAGAMENTO**, a cada emissão de Nota Fiscal e Fatura a beneficiária deverá apresentar junto a Secretaria da Fazenda, as certidões de regularidade com a Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, FGTS, a certidão negativa de débitos trabalhistas e Fazenda Estadual e Municipal do seu domicílio ou sede da empresa, estas últimas **NO QUE COUBER AO OBJETO ORA LICITADO**.



## **8. DAS PENALIDADES:**

**8.1.** Na hipótese de inexecução parcial ou total, do retardamento da execução, de falha na execução do contrato, por parte do contratado, das obrigações decorrentes deste certame, ou de infringência dos preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, após regular processo administrativo, as seguintes penalidades:

**a)** Advertência;

**b)** Multa de 10% sobre o valor global do Contrato, quando deixar de cumprir as obrigações constantes deste Contrato.

**c)** O prazo para pagamento das multas será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada. A critério da Administração e sendo possível, o valor devido será descontado da importância que a empresa tenha a receber do Município de Itupeva. Não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora a processo executivo.

**d)** Os procedimentos para aplicação de multas relativas ao inadimplemento de obrigações contratuais, bem como demais penalidades, serão conduzidos no âmbito do órgão contratante e as penalidades serão aplicadas por autoridade competente do mesmo órgão, respeitados o contraditório e ampla defesa.

**e)** Constatada a reincidência de qualquer ocorrência, caberá à análise técnica da Prefeitura que, considerando a gravidade da situação, poderá ensejar a aplicação da pena de multa prevista no item "b";

**f)** Suspensão de participar em licitação e de contratar com qualquer órgão da administração direta ou indireta deste Município, por prazo de até 2 (dois) anos;

**g)** Caso a empresa pratique preços realinhados sem a devida aprovação da Prefeitura, ou não execute os serviços durante o período de análise de eventual pedido de realinhamento, a mesma estará sujeita a aplicação da multa de 10% (dez por cento) do valor mensal do Contrato.

**8.2.** O valor correspondente a qualquer multa aplicada à contratada, respeitados os Princípios do Contraditório e da Ampla Defesa, deverá ser depositado em até 10 (dez) dias corridos, após o recebimento da notificação, executada através da Secretaria da Fazenda em favor do contratante, não havendo pagamento, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando a devedora à processo executivo.

**8.3.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a de outras.

**8.4.** As penalidades previstas nesta cláusula têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente sua aplicação não exime a contratada de reparar os prejuízos que seu ato venha a acarretar para a Prefeitura.



**8.5.** O descumprimento parcial ou total, por uma das partes, das obrigações que lhes correspondam, não será considerado inadimplemento contratual se tiver ocorrido por motivo de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificados e comprovados, nos termos do parágrafo único do artigo 393, do Código Civil.

## **9. DA RESCISÃO:**

**9.1.** Este Contrato será rescindido pelo CONTRATANTE, no todo ou em parte, de pleno direito, em qualquer tempo, isenta de qualquer ônus ou responsabilidade, independentemente de ação, notificação ou interpelação judicial, se a CONTRATADA:

- a) Falir, tiver sua firma dissolvida ou deixar de existir;
- b) Transferir, no todo ou em parte, este Contrato, sem prévia e expressa autorização do MUNICÍPIO;
- c) Inobservar total ou parcialmente as obrigações assumidas no presente ajuste;
- d) Atrasar injustificadamente o fornecimento;
- e) Desatender as determinações regulares dos órgãos encarregados pela fiscalização;
- f) Cometer reiteradas faltas na sua execução;
- g) Proceder a alteração social ou modificar a finalidade ou estrutura da CONTRATADA de modo a prejudicar sua execução.

**9.1.1.** Constitui, ainda, motivo para rescisão do presente ajuste, na forma estabelecida pela Cláusula 8.1., a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, que prejudique sua execução.

**9.2.** Se a culpa da rescisão for imputada exclusivamente à CONTRATADA, ficará esta em caráter de pena, impedida de participar de licitações futuras, obrigando-se ao ressarcimento dos prejuízos a que der causa, nos termos da legislação vigente.

## **10. DOS RECURSOS:**

**10.1.** As despesas decorrentes deste Contrato, correrá por conta da verba: Funcional: 10.303.8.2001, Cat. Econ. 339030.99.

## **11. DO FORO:**

**11.1.** É competente ao **Foro da Comarca de Itupeva/SP**, para dirimir questões decorrentes do contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



**12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**12.1.** Ficam as partes sujeitas às normas da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e às cláusulas deste Contrato.

**12.2.** Aplicam-se à execução deste Contrato, bem como aos casos omissos, a Lei Federal nº 8.666/93 e os preceitos de direito público e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

**12.3.** Obriga-se a CONTRATADA a manter, durante todo período abrangido pela execução deste Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Itupeva, 02 de Julho de 2.020.

(LUCIANE APARECIDA ALVES DA CUNHA)

Secretária Municipal de Saúde\*

Contratante

(VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA)

Contratada

Testemunhas:

1- CLÁUDIA VALÉRIA PADOVESI DE OLIVEIRA

RG Nº 21.853.519-3

2- MANOELA ANALE DA SILVA

RG Nº 48.943.859-3

\*delegação de competências, conforme Decreto nº 3.022, de 17 de abril de 2019.+ 



**LC – 01 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE ITUPEVA

**CONTRATADA:** VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM):** 046/20

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

Pelo presente, TERMO, nós, abaixo identificamos:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido estará sujeito à 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 extraindo 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 licitatório, 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.

Itupeva, 02 de julho 2020.



Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

**Nome:** Luciane Aparecida Alves da Cunha

**Cargo:** Secretária Municipal de Saúde

**CPF:** 119.375.628-67 - **RG:** 17.296.291-2

**Data de nascimento:** 13/11/1968

**Endereço:** Rua: Atilio Sales Arcuri, 232 Ap.01, Jardim Santa Rosa, Valinhos-SP **CEP:**  
13.275-080

**E-mail institucional:** [sec.saude@itupeva.sp.gov.br](mailto:sec.saude@itupeva.sp.gov.br)

**E-mail pessoal:** [lucianecunha31@gmail.com](mailto:lucianecunha31@gmail.com)

**Telefone:** (11) 4591-8100

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

Pela CONTRATADA:

**Nome:** VALDIR B. DA COSTA

**Cargo:** REPRESENTANTE

**CPF:** 12040102888 **RG:** 22480400-5

**Data de nascimento:** 08/10/1968

**Endereço residencial completo:** RUA ANTONIO LANDO Nº 50

VILA MOJETA **CEP:** 13272072

**E-mail institucional:** licitacoed@valinpharma.com.br

**E-mail pessoal:** VALDIRBERNARDINO68@gmail.com

**Telefone(s):** 019 3871 8488

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



**LC – 03 – DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE ITUPEVA

**CNPJ Nº:** 45.780.061/0001-57

**CONTRATADA:** VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

**CNPJ Nº:** 01.857.076/0001-09

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM):** 046/2020

**DATA DA ASSINATURA:** 02/07 /2020

**VIGÊNCIA:** 03 (TRÊS) MESES

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Itupeva, 02 de julho de 2020.

**Nome:** Luciane Aparecida Alves da Cunha

**Cargo:** Secretária Municipal de Saúde

**E-mail institucional:** [sec.saude@itupeva.sp.gov.br](mailto:sec.saude@itupeva.sp.gov.br)

**E-mail pessoal:** [lucianecunha31@gmail.com](mailto:lucianecunha31@gmail.com)

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

