



**TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº 128/2021-  
HOL QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL  
OPHIR LOYOLA - HOL E A EMPRESA ALFAMED  
COMERCIAL EIRELI.**

O **HOSPITAL OPHIR LOYOLA**, com personalidade jurídica de Direito Público, sito na Av. Magalhães Barata, nº 992, São Braz, CEP: 66.060-281, nesta cidade, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 08.109.444/0001-71, neste ato representado por seu Diretor Geral, **JOEL MONTEIRO DE JESUS**, brasileiro, divorciado, médico, portador do CPF nº 039.523.202-34 e CRM nº 2437/PA, residente e domiciliado nesta cidade, nomeado pelo Decreto Governamental de 15 de janeiro de 2021, publicado no DOE nº 34.461, e a empresa **ALFAMED COMERCIAL EIRELI**, inscrita no **CNPJ sob o nº 02.275.673/0001-80**, com sede na Av. Marques de Herval, 2106 Bairro: Pedreira, Belém/PA, CEP: 66087-320 Fone: (91) 3277-2744, e-mail: [alfamedcomercial.vendas@hotmail.com](mailto:alfamedcomercial.vendas@hotmail.com), neste ato representado pelo seu representante legal, **ALDINALDO BITENCOURT DE SENA**, brasileiro, empresário, casado, possuidor da RG nº 2862564 SSP/PA e do CPF/MF nº 121.517.342-34, residente e domiciliado na cidade de Belém/PA, doravante denominados CONTRATANTE e CONTRATADA, respectivamente, pactuam o presente contrato com base no processo nº **2021/932839, Dispensa de Licitação nº 042/2021**, com fundamento no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, devidamente autorizado pelo Diretor Geral do HOL, publicado no DOE nº 34.704, de 20/09/2021, ao qual se encontra vinculado, bem como à proposta da CONTRATADA que passa a fazer parte integrante deste instrumento, pela Lei nº 8.666, de 21.06.1993 e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, devendo ser executado de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

Constitui objeto do presente Instrumento, a contratação de empresa do ramo pertinente para o **FORNECIMENTO DE MATERIAL TÉCNICO HOSPITALAR, pelo período de 02 (dois) meses**, conforme abaixo discriminado:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	COMPRESSA DE GAZE , ESTÉRIL 7,5X7,5 CM: PACOTE COM 10 UNIDADES, 100% ALGODÃO COM 13 FIOS, COM BRANCA, MACIA, ISENTA DE IMPUREZA E AMIDO, BOA CAPACIDADE DE ABSORÇÃO DE LÍQUIDOS, A EMBALAGEM PRIMÁRIA E INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO DEVERÁ CONSTAR TIPO DE ESTERELIZAÇÃO, NOME E MARCA DO PRODUTO, DADOS DO FORNECEDOR E ENDEREÇO,	PCT	90.000	R\$ 0,34	R\$ 30.600,00

**Assessoria de Contratos**



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL OPHIR LOYOLA



NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE E REGISTRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA.				
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 30.600,00</b>

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA:**

2) A CONTRATADA deverá efetuar a entrega do objeto visando atender o planejamento estratégico do Hospital Ophir Loyola, observando o abaixo explicitado:

- 2.1) O número de parcelas será de acordo com a solicitação de empenho do CONTRATANTE;
- 2.2) O prazo de entrega será de 10 (dez) dias após a data do recebimento da Nota de empenho, que será transmitida através de e-mail;
- 2.3) O material deverá ser entregue na Central de Abastecimento Farmacêutico – Almoxarifado do Hospital Ophir Loyola, sito na Avenida Magalhães Barata, nº992, bairro São Braz, CEP: 66063-240 Belém-PA, no horário de 08h às 12h e de 14h às 16h, em dias úteis.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO:**

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pela aquisição o **valor total de R\$ 30.600,00 (trinta mil e seiscentos reais)**, que será pago, conforme apresentação de Nota Fiscal referente às parcelas recebidas;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou fatura, através de ordem bancária, para crédito em agência corrente do Banco do Estado do Para. Caso o prestador não possua conta no banco Banpará, será cobrada pelo Banco taxa referente ao DOC/TED, sendo o valor desta taxa automaticamente descontado no valor depositado para pagamento da prestação do serviço.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF) ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei n.º8.666, de 1993.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da Contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Contratante.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Havendo erro na apresentação da Nota fiscal ou dos documentos pertinentes à

**Assessoria de Contratos**

Av. Magalhães Barata nº 992 - Bairro: São Braz - Belém-PA - CEP: 66.060-281, Fone/Fax: (91) 3265-6605  
E-mail: [contratoshol@gmail.com](mailto:contratoshol@gmail.com)