



**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº
130/2021-HOL QUE ENTRE SI
CELEBRAM O HOSPITAL OPHIR
LOYOLA - HOL E A EMPRESA E R
TRINDADE EPP, PARA FORNECIMENTO
DE MATERIAL TÉCNICO HOSPITALAR,
NAS SEGUINTE CONDICOES:**

O HOSPITAL OPHIR LOYOLA, autarquia estadual com sede na Av. Magalhães Barata, nº 992, São Braz, na cidade de Belém, Estado do Pará, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 08.109.444/0001-71, neste ato representado pelo 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 publicado no DOE nº 34.461 de 15 de janeiro de 2021, e a **E R TRINDADE - EPP**, com sede na Avenida da República, nº 1525, Bairro do Centro – Santa Isabel do Pará/PA, CEP: 68.790-000, Fone: 91 3019-2606 / 3263-4563/ 3247-9185, E-mail: trimedpa@gmail.com, inscrita no **CNPJ sob o nº 04.252.742/0001-65**, neste ato representado pelo proprietário, **ELVIS RIBEIRO TRINDADE**, brasileiro, casado, comerciante, possuidor da CI nº 2273767- SSP/PA e do CPF/MF nº 400.229.002-68, residente e domiciliado na cidade de Ananindeua/PA, doravante denominados CONTRATANTE e CONTRATADA, respectivamente, ajustam o presente Contrato de Fornecimento, através do **processo nº 2021/950330**, que se regerá pelas disposições insertas na Lei 8.666/1993 e alterações e mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ORIGEM E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

O presente instrumento é decorrente da Ata de Registro de Preços nº 008/2020 originada do Pregão Eletrônico nº 010/2020 – Processo nº 2019/340596, modalidade de licitação regida pela Lei Federal nº 10.520, de 17.07.2002, da Lei Estadual nº 6.474, de 06.08.2002, do Decreto nº 199, de 09.06.2003 e do Decreto nº 2.069, de 20.02.2006, aplicando-se, subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21.06.1993.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO:

Constitui objeto do presente Instrumento, a contratação de empresa do ramo pertinente para o FORNECIMENTO DE MATERIAL TÉCNICO HOSPITALAR, conforme Anexo I, deste contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA:

Os itens, objeto do presente Instrumento, deverão ser entregues pela CONTRATADA em **até 10 (dez) dias úteis**, a contar do recebimento da Nota de Empenho a qual indicará a quantidade a ser fornecida, conforme a necessidade do CONTRATANTE, sem ônus de frete e de acordo com a proposta apresentada no procedimento licitatório realizado, bem como nas especificações técnicas e dentro do horário de expediente do CONTRATANTE;

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O recebimento e a aceitação dos produtos dar-se-ão por servidor responsável no setor de Almoxarifado do HOL, sendo atestados, mediante termo circunstanciado, e serão recebidos:

- I. **Provisoriamente:** no ato da entrega, para posterior verificação da conformidade do objeto, com as

Assessoria de Contratos

Av. Magalhães Barata nº 992 - Bairro: São Braz - Belém-PA - CEP: 66.060-281, Fone/Fax: (91) 3265-6605
E-mail: contratos@ophirloyola.pa.gov.br



especificações contidas no Termo de Referência, mediante a emissão do Termo de Recebimento Provisório e;

- II. **Definitivamente:** em até **10 (dez) dias úteis**, contados a partir da assinatura do Termo de Recebimento Provisório e após a verificação de sua compatibilidade com as especificações constantes do Termo de Referência, mediante a emissão do Termo de Recebimento Definitivo assinado pelas partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O recebimento dos produtos estará condicionado à observância de suas descrições técnicas, cabendo a verificação ao representante do CONTRATANTE;

PARÁGRAFO TERCEIRO: O material deverá ser apresentado, acompanhado de Nota Fiscal/Fatura, na Central de Abastecimento Farmacêutico – Almoarifado do Hospital Ophir Loyola, sito na Avenida Magalhães Barata, nº 992, bairro São Braz, Belém-PA. CEP: 66.063-240 Tel: (91) 3265-6754, no horário de 08h as 12h e 14 as 16h, conforme indicação prévia no empenho.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO:

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo fornecimento o valor total de **R\$ 64.700,00 (sessenta e quatro mil e setecentos reais)**, que será pago, conforme apresentação de Nota Fiscal referente parcela recebida, conforme sua necessidade, cuja quantidade será expresso na respectiva Nota de Empenho até atingir aquela discriminada na cláusula II.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias, a contar da data da apresentação da nota fiscal / fatura devidamente atestada e acompanhada do Termo de Recebimento Definitivo;

PARÁGRAFO SEGUNDO: A liberação do pagamento ficará condicionada a consulta prévia ao SICAF com resultado favorável, ou a apresentação de documentos comprobatórios da regularidade fiscal e trabalhista, além da apresentação de declaração do cumprimento do disposto do art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal e do art.28, § 6º da Constituição Estadual;

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento será creditado em favor da contratada, em até 30 (trinta) dias a contar da apresentação da Nota Fiscal ou outro documento equivalente, devidamente atestada, a ser protocolado no HOL/DIFIN, por meio de ordem bancária em conta do Banco do Estado do Pará - BANPARÁ, “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 do serviço”, devendo para isso ficar explicitado na nota fiscal / fatura o nome/número da agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito em conformidade com o art. 2º do Decreto Estadual nº 877, de 31.03.2008, após a entrega do material;

PARÁGRAFO QUARTO: No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal de Serviços/Fatura, serão os mesmos restituídos à adjudicatária para as correções necessárias, não respondendo o HOL, por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

PARÁGRAFO QUINTO: Para efeito de pagamento, o HOL procederá às retenções tributárias e previdenciárias previstas na legislação em vigor, aplicáveis a este instrumento, bem como os valores