



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CONTRATO Nº 129/2023

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO
DE AGUDOS E A EMPRESA CHOLMED COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA.**

**PREGÃO (PRESENCIAL) Nº 044/2023
PROCESSO Nº 082/2023**

Aos 14 dias do mês de junho de 2023, de um lado, o **MUNICÍPIO DE AGUDOS**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça Tiradentes nº 650 – Centro – CEP 17.120-023 – Agudos – SP, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **SENHOR FERNANDO OCTAVIANI**, de ora em diante designado **CONTRATANTE**, e de outro a **EMPRESA CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 07.569.029/0001-38, com sede na Av: Alexandre Graham Bell, 200 – Bloco C3 – Techno Park – Campinas – SP - CEP: 13.069-310, Fone (19) 3262-2471; e-mail: licitacao@cholmed.com.br, representada pelo **SENHOR MARCOS CHOLAKOV**, portador da cédula de identidade RG sob nº 17.226.843, emitido pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, e devidamente Inscrito no Cadastro das Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 059.564.788-02, na qualidade de vencedora do **Pregão Presencial nº 044/2023**, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam a presente contratação nos termos das Leis Federais nºs 10.520/2002 e 8.666/1993 e alterações, com as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA OBJETO

1.1 – Registro de preço para futura e eventual aquisição de Fórmulas Infantis e Suplementos Alimentares para atender crianças, adultos e pessoas com necessidades especiais do Município de Agudos e Domélia, conforme especificações constantes do Anexo I – Termo de Referência.

ITEM	DESCRIPTIVO	QUANT	UNID	VAL UNIT	VAL TOTAL
11	Alimento nutricionalmente completo, para nutrição enteral ou oral. Normocalórica, normoprotéica, em pó. Isento de lactose e sacarose. Sabor baunilha. Apresentação embalagem de 800g.	240	Un	R\$ 60,00	R\$ 14.400,00
12	Nutrição oral, completa, em pó, hiperprotéica, para pacientes diabéticos. Apresentação lata de 360 a 400g.	600	Un	R\$ 76,93	R\$ 46.158,00
18	Módulo de lipídios, elaborado com triglicérides de cadeia média. Embalagem de 250 ml.	80	Un	R\$ 52,90	R\$ 4.232,00
VALOR TOTAL DO FORNECEDOR CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. R\$ 64.790,00					

1.2 – Considera-se parte integrante do presente instrumento os seguintes



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

documentos: a) Edital do **Pregão Presencial nº 044/2023** e seus anexos; b) Proposta de 02 de junho de 2023, apresentada pela **CONTRATADA**; c) Ata da sessão do **Pregão Presencial nº 044/2023**.

1.3 – O objeto do presente contrato poderá sofrer supressões ou acréscimos, mantidas as condições comerciais pactuadas, mediante termo de aditamento, com base no parágrafo 1º, do artigo 65, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, e alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA VIGÊNCIA CONTRATUAL

2.1 – A vigência iniciar-se-á na data de assinatura deste contrato, encerrando-se no período de 12 meses

CLÁUSULA TERCEIRA OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 – Manter-se, durante todo o prazo de vigência deste Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de qualificação e habilitação exigidas no respectivo procedimento licitatório;

3.2 – Cumprir os termos do presente contrato e do Edital e seus anexos, na estrita observância da legislação pertinente em vigor;

3.3 – Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, de transportes e taxas de administração, bem como despesas e obrigações financeiras de qualquer natureza, despesas operacionais com frete, carga e descarga, resultantes da execução deste Contrato, sendo que sua inadimplência, com relação a tais encargos, não transfere a **CONTRATANTE** o ônus pelo seu pagamento, não podendo onerar o presente contrato;

3.4 – Responder por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados diretamente a **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, correndo à suas expensas os ressarcimentos e indenizações devidos;

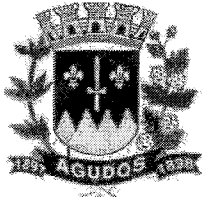
3.5 – Apresentar certidões expedidas pelo INSS e FGTS, com prazo de validade em vigor, demonstrando sua regularidade no cumprimento dos encargos estabelecidos em lei, sempre que as apresentadas vencerem durante a execução deste contrato e como condição para liberação do respectivo pagamento.

CLÁUSULA QUARTA OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 – Assegurar à **CONTRATADA** o recebimento do crédito decorrente do adimplemento de suas obrigações.

CLÁUSULA QUINTA DOS PRAZOS E DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA

5.1 – As entregas previstas terão periodicidade mensal e deverão atender aos pedidos formulados pela **SRA. CLAUDETE FERREIRA TERRA ALENCAR - Assistente de Saúde**, portadora do CPF/MF nº 263.814.118-64 e do R.G. nº. 26.796.927-2, e ocorrer



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

no prazo máximo de **05** (cinco) **dias corridos**, contados do recebimento da **Autorização de Compra**.

5.1.1– Só será emitido Atestado de Recebimento se atendidas as determinações deste Edital e seus anexos.

5.2– Constatadas irregularidades no objeto, a **SRA.CLAUDETE FERREIRA TERRA ALENCAR - Assistente de Saúde**, portadora do CPF/MF nº 263.814.118-64 e do R.G. nº. 26.796.927-2, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:

5.2.1 – Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações do Anexo II, determinando sua substituição;

5.2.2– Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades.

5.3– As irregularidades deverão ser sanadas no prazo máximo de **02** (dois) **dias corridos**, contados do recebimento pelo adjudicatário da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

5.4– O recebimento definitivo não exime a Contratada de sua responsabilidade, na forma da Lei, pela qualidade dos produtos entregues.

5.5 – A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela **SRA.CLAUDETE FERREIRA TERRA ALENCAR - Assistente de Saúde**, portadora do CPF/MF nº 263.814.118-64 e do R.G. nº. 26.796.927-2, representante da Administração especialmente designado.

CLÁUSULA SEXTAVALOR, RECURSOS E PAGAMENTO

6.1– O valor total do presente contrato é de **R\$ 64.790,00 (SESSENTA E QUATRO MIL SETECENTOS E NOVENTA REAIS)**.

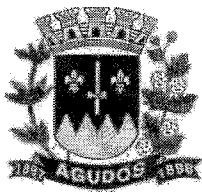
6.2– O pagamento será efetuado em **30** (trinta) **dias contados** da emissão do Atestado de Recebimento, em conta corrente da **CONTRATADA**.

6.2.1– Conforme o protocolo ICMS 42/09, alterado pelo protocolo ICMS 1/2011 ficam obrigados a emitir Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, modelo 55, em substituição à Nota Fiscal, modelo 1 ou 1-A, os contribuintes que, independentemente da atividade econômica exercida, realizem operações destinadas à Administração Pública direta ou indireta.

6.3– Não será iniciada a contagem de prazo, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções.

6.4 – A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente neste Município de Agudos.

6.5– Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal/Fatura, será imediatamente solicitada à **CONTRATADA**, carta de correção, quando couber, ou



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a este Município de Agudos no prazo de **03 (três) dias úteis**;

6.5.1– Caso a **CONTRATADA** não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data da sua apresentação.

6.6 – O **CONTRATANTE** poderá deduzir da importância a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela **CONTRATADA**.

6.7– Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto qualquer obrigação estiver pendente de liquidação, sem que isso gere direito a reajustamento de preços ou correção monetária.

CLÁUSULA SÉTIMA RESCISÃO E SANÇÕES

7.1 – O não cumprimento das obrigações assumidas no presente contrato ou a ocorrência da hipótese prevista no artigo 78, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, atualizada pela Lei Federal nº 8.883 de 8 de junho de 1.994, autoriza, desde já, o **CONTRATANTE** a rescindir unilateralmente este contrato, independentemente de interposição judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal, no caso de inadimplência.

7.2– Aplicam-se a este contrato as sanções estipuladas na Lei Federal nº 10.520/02, que a **CONTRATADA** declara conhecer integralmente.

7.3 – No caso de rescisão administrativa unilateral, a **CONTRATADA** reconhece o direito do **CONTRATANTE** de aplicar as sanções previstas no Edital, neste ajuste e na legislação que rege a licitação.

7.4– A aplicação de quaisquer sanções referidas neste dispositivo, não afasta a responsabilização civil da **CONTRATADA** pela inexecução total ou parcial do objeto ou pela inadimplência.

7.5– A aplicação das penalidades não impede o **CONTRATANTE** de exigir o ressarcimento dos prejuízos efetivados decorrentes de quaisquer faltas cometidas pela **CONTRATADA**.

7.6 Sem prejuízo das sanções previstas no artigo 7º da lei Federal nº 10.520/02 e artigo 87 da lei federal nº 8.666/93, a Contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, garantida a defesa prévia:

7.6.1 Pelo atraso injustificado na entrega do bem:

7.6.1.1 - Até 30 (trinta) dias, multa de 0,3% (três décimos por cento) sobre o valor total da obrigação por dia de atraso;

7.6.1.2 - A partir do 30º (trigésimo) dia entende-se como inexecução total da obrigação.

7.6.1.3 - Pela inexecução parcial do ajuste, multa de 10% (dez por cento), sobre o valor total da obrigação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

7.6.1.4 - Pela inexecução total do ajuste, multa de 20% (vinte por cento), sobre o valor total da obrigação, rescisão unilateral administrativa e Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por até 02 (dois) anos;

7.7 - As multas previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e consequentemente o pagamento delas não exime a Contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha a acarretar à Administração.

CLÁUSULA OITAVAFORO

8.1 – O Foro competente para toda e qualquer ação oriunda do presente contrato é o da Comarca de Agudos, Estado de São Paulo.

8.2– E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em três vias de igual forma e teor, para todos os fins de direito.

Agudos, em 14 de junho 2023.


**FERNANDO OCTAVIANO
PREFEITO MUNICIPAL**


CHOLMED
COMERCIAL
HOSPITALAR
LTDA:0756902900
0138

Assinado de forma
digital por CHOLMED
COMERCIAL HOSPITALAR
LTDA:07569029000138
Data: 2023.06.19
15:02:01 -03'00'

**CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
MARCOS CHOLAKOV**

TESTEMUNHAS:


**FRANCELINE CRISTINA ALVES
MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO
RG N° 49.894.053-6 SSP/SP
CPF N° 405.921.248-27**


**ALINE CRESTA FURTADO DE SIBIA
MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO
RG N° 41.372.755-5 SSP/SP
CPF N° 324.582.658-39**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS/SP
CONTRATADO: CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 129/2023**

OBJETO: Registro de preço para futura e eventual aquisição de Fórmulas Infantis e Suplementos Alimentares para atender crianças, adultos e pessoas com necessidades especiais do Município de Agudos e Domélia, conforme especificações constantes do Anexo I – Termo de Referência.

ADVOGADO (S)/ Nº OAB/email: DRA. DRA. BIANCA DE ALMEIDA SANTANA, 429251, bianca.juridico@agudos.sp.gov.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

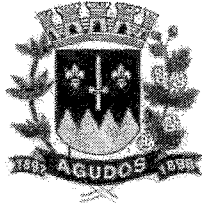
1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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 extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

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.

LOCAL e DATA: Agudos, 14 de junho de 2023.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: FERNANDO OCTAVIANI

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 375.670.578-16

Assinatura: _____

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA /
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: FERNANDO OCTAVIANI

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 375.670.578-16

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: FERNANDO OCTAVIANI

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 375.670.578-16

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: MARCOS CHOLAKOV

Cargo: SÓCIO-REPRESENTANTE

CPF: 059.564.788-02

Assinatura: _____

CHOLMED
COMERCIAL
HOSPITALAR
LTDA:0756902
9000138

Assinado de forma
digital por CHOLMED
COMERCIAL
HOSPITALAR
LTDA:07569029000138
Data: 2023.06.19
15:02:25 -03'00'

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: FERNANDO OCTAVIANI

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: 375.670.578-16

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO OU ENTIDADE:

Nome:	FERNANDO OCTAVIANI
Cargo:	PREFEITO MUNICIPAL
CPF:	375.670.578-16
Período de gestão:	2021-2024

- Obs:
1. Todos os campos são de preenchimento obrigatório.
 2. Repetir o quadro, se necessário, informando todos os responsáveis durante o exercício.
 3. Anexar a "Declaração de Atualização Cadastral" emitida pelo sistema "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", por ocasião da remessa do presente documento ao TCESP.

As informações pessoais dos responsáveis estão cadastradas no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração de Atualização Cadastral" ora anexada (s).

Assinatura do responsável pelo preenchimento