

**CONTRATO Nº 006/2017**

**CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE MEDICAMENTOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA E FARMÁCIA DO PEDRINHO LTDA.**

**CONTRATANTE:**

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.273.946/0001-94, situada à Rua Dr. Francisco Timm, 480, centro, Santa Rosa, RS, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. ANDERSON MANTEL, brasileiro, casado, CPF nº 460.300.420-68, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno regular exercício de suas funções.

**CONTRATADA:**

**FARMÁCIA DO PEDRINHO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 10.624.308/000-61, com sede na Av. Borges de Medeiros, 446, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo(a) seu sócio proprietário, Sr. PEDRO PRESTES DO SANTOS, brasileiro, casado, CPF nº 357.057.870-49, RG nº 1025591296, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno e regular exercício de suas funções .

Têm entre si ajustado e contratado, em conformidade com o Processo Administrativo nº 2249/20116, de 19/10/2016, da Fundação Municipal de Saúde, e Licitação modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 27/2016, de acordo com as Leis nº 10.520/02 e 8.666/93 e suas alterações posteriores, as seguintes cláusulas e condições:

- 01) A CONTRATANTE contrata a CONTRATADA, para fornecimento de medicamentos da tabela da ABCFARMA, mediante requisição daquela.
- 02) Os medicamentos pertencentes à tabela da ABCFARMA serão requisitados pela CONTRATANTE sempre que necessário, que encaminhará à CONTRATADA os pedidos anexados das receitas, as quais serão numeradas e protocoladas.
- 03) A entrega dos medicamentos solicitados deverá ser efetuada no Setor de Assistência Farmacêutica da CONTRATANTE, situada na Av. Borges de Medeiros, 369, centro, até às 10h do dia seguinte ao pedido, salvo os pedidos das sextas-feiras, que deverão ser entregues nas segundas-feiras no mesmo horário.
- 04) A CONTRATADA fornecerá todo e qualquer medicamento requisitado, sendo que o percentual de desconto sobre os medicamentos **éticos** será de **19%** (dezenove) e sobre os medicamentos **genérico e similares** será de **42%** (quarenta e dois).
- 05) O pagamento será efetuado pela CONTRATANTE, a cada quinze dias, de acordo com o que foi gasto no período, mediante apresentação das notas fiscais.
- 06) A duração do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura.
- 07) O valor do presente Contrato está estimado em até R\$12.000,00 (doze mil reais) mensais, totalizando, em 12 meses, o valor de até R\$144.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais).
- 08) Havendo modificação nos preços que cause prejuízo financeiro contratual a uma das partes, poderá ser promovida a devida recomposição, desde que devidamente comprovada pela parte prejudicada.

**09)** Fica a CONTRATADA sujeita às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, por infração a qualquer cláusula ou condições deste Contrato, sendo-lhes assegurado o direito à defesa.

**10)** No caso de desistência de fornecimento do objeto do presente Contrato ou a recusa injustificada na sua entrega, a CONTRATADA pagará multa de 10% sobre o valor total deste Contrato, entre outras estabelecidas no Edital Pregão Presencial nº 27/2016 .

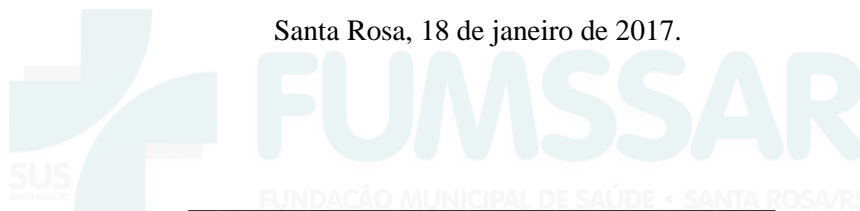
**11)** A rescisão do presente Contrato dar-se-á em caso do não cumprimento das disposições específicas previstas no mesmo, bem como nos casos expressamente dispostos no art. 78 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**12)** As despesas decorrentes do presente Contrato correrão a conta da rubrica nº 16.02.10.303.301.23803.3390.32.03.02.00.00 – Material, Bem ou Serviços de Distribuição Gratuita.

**13)** As partes elegem o Foro de Santa Rosa, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, como hábil e competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e acertadas assinam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Rosa, 18 de janeiro de 2017.



FUMSSAR  
CONTRATANTE

FARMÁCIA DO PEDRINHO  
CONTRATADA

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

