ANEXO - VII

MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

No dia …... de …..... de 2020, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**, CNPJ-MF nº 11.813.986/0001-35, com endereço na Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000, doravante denominado **Contratante**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Rosiany Bittar Campos**, registra o(s) preço(s) da empresa …....., CNPJ-MF nº ....., com endereço na …..…....., doravante denominada **Contratada**, representada neste ato por …....., portador(a) da carteira de identidade nº ....., emitida pelo(a) ..... (órgão emissor), CPF nº ....., conforme consta no(a) ..... (indicar o ato que o qualifica como representante legal) acostado(a) aos autos, para **fornecimento de** …....., conforme quadro abaixo, decorrente do Pregão Presencial nº …...../..... para Sistema de Registro de Preços. As especificações técnicas constantes no Processo Administrativo nº …....., assim como os termos da Proposta Comercial, integram esta Ata de Registro de Preços, independente de transcrição.

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
PREÇO TOTAL: R$					

1 – <u>DO FORNECIMENTO</u>

1.1 – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas na presente ata e no edital e seus anexos, seguindo os parâmetros de qualidade, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

1.2 – O objeto será fornecido mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme a necessidade, através de **"Nota de Empenho"**.

1.3 – O prazo de fornecimento será de **10 (dez) dias**, contados do recebimento, pela Contratada, da Nota de Empenho.

1.3.1 – O prazo da entrega deverá ser cumprido rigorosamente pela Contratada.

1.4 – Os produtos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto e sem umidade.

1.5 – O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado da Prefeitura do Município de Comendador Levy Gasparian, situado na Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

2 – DO RECEBIMENTO

2.1 – O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

2.1.1 – Recebimento Provisório: O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas;

2.1.2 – Recebimento Definitivo: No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

2.2 – O aceite/aprovação do objeto pelo Contratante não exclui a responsabilidade civil da Contratada por vício de quantidade e/ou qualidade ou disparidades com as especificações estabelecidas verificadas posteriormente, garantindo-se ao Contratante as faculdades previstas no art. 18, da Lei nº 8.078/90-Código de Defesa do Consumidor.

3 – DA FISCALIZAÇÃO

3.1 – A fiscalização, com fundamento no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/93, cabe ao Contratante, que a seu critério e por meio dos servidores Carlos Alberto Poggianella – Matr. 10325 – Coordenador Odontológico e Luiz Carlos Prates da Silva – Matr. 50579 – Assessor Especial de Regulação, designados através de portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da Contratada, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

3.2 – A Contratada declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Contratante.

3.3 – A existência e a atuação da fiscalização do Contratante em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da Contratada quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

4 – DA DESPESA

4.1 – A despesa neste exercício correrá por conta da dotação orçamentária ....., do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde, conforme notas de empenho acostadas aos autos do Processo.

5 – DO PAGAMENTO

5.1 – Os pagamentos devidos a Contratada serão efetuados mediante apresentação da fatura/nota fiscal emitida por seu estabelecimento, em exata correspondência a obrigação cumprida. O pagamento da fatura/nota fiscal deverá ocorrer no prazo de **30 (trinta) dias**, contados da data da sua autuação no Protocolo do Município. A fatura/nota fiscal, acompanhada da Certidão Negativa de Débitos do INSS, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e da Ata de Registro de Preços assinada e publicada, deverá ser atestada pelos fiscais designados. O processamento do pagamento observará a legislação pertinente a liquidação da despesa pública.

5.2 – Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa do Contratante, o valor devido será acrescido de 0,1% (um décimo por cento) a título de multa, além de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso, a título de compensação financeira, a serem calculados sobre a parcela devida.

5.3 – O pagamento da multa e da compensação financeira a que se refere o parágrafo anterior será efetivado mediante autorização expressa da Controladoria Geral, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da Contratada dirigido a Secretaria de Fazenda.

5.4 – Caso o Contratante efetue o pagamento devido a Contratada antes do prazo pactuado, poderá ser descontado da importância devida o valor correspondente a 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de antecipação.

5.5 – Em caso de devolução da documentação fiscal para correção, o prazo para pagamento fluirá a partir da data da sua reapresentação.

5.6 – As notas fiscais deverão ser emitidas da seguinte forma:

RAZÃO SOCIAL: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**

ENDEREÇO: **Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000**

CNPJ: **11.813.986/0001-35**

TEL: **(24) 2254-1099**

6 – DO PRAZO

6.1 – A Ata de Registro de Preços vigorará por **12 (doze) meses**, contados a partir da data da sua assinatura, NÃO podendo ser prorrogada, conforme imposição legal.

7 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

7.1 – DO CONTRATANTE:

I) Emitir nota de empenho para fazer face as despesas contratadas;

II) Designar através de portaria os servidores Carlos Alberto Poggianella – Matr. 10325 – Coordenador Odontológico e Luiz Carlos Prates da Silva – Matr. 50579 – Assessor Especial de Regulação para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto contratado e para atestá-lo nos termos exigidos;

III) Efetuar pagamento a Contratada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos;

IV) Conduzir os procedimentos relativos a eventuais renegociações do percentual de desconto registrado;

V) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

VI) Reservar a fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omisso ou duvidoso não previsto e tudo o mais que se relacione com o objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Contratante ou modificação da contratação;

VII) Aplicar sanções a Contratada motivadas pela inexecução parcial ou total do objeto.

7.2 – <u>DA CONTRATADA:</u>

I) Assumir como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas. Responsabiliza-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros;

II) Responder por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados a legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária, e decorrentes da execução da presente contratação, cujo cumprimento e responsabilidade lhe caberão, exclusivamente;

III) Responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados a execução da presente contratação, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de seu ato, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

IV) Manter durante toda a vigência da ata, as condições de habilitação e qualificação que lhe foram exigidas na licitação;

V) Executar o fornecimento objeto da licitação na condição, qualidade, quantidade, prazo e especificações exigidas;

VI) Entregar o objeto sem qualquer ônus para o Contratante, estando incluído no valor do pagamento toda e qualquer despesa com transporte, frete, embalagem, teste, seguro, carga e descarga e ainda qualquer tributo de qualquer natureza que incida sobre o fornecimento ora pactuado;

VII) Trocar os produtos que venham a ser recusados por não atenderem as especificações exigidas, no prazo de **03 (três) dias**, contados da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Contratante ou a releve das sanções previstas na legislação vigente;

VIII) Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do Contratante;

IX) Cientificar, imediatamente, a fiscalização do Contratante de qualquer ocorrência anormal, acidente ou incidente que aconteça durante a execução do objeto;

X) Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições dos trabalhos, atendendo assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização do Contratante.

8 – DA PUBLICAÇÃO

8.1 – Em até 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura, o Contratante providenciará a publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município no endereço ***http://rj.portaldatransparencia.com.br/prefeitura/comendadorlevygasparian***, da presente Ata de Registro de Preços, para dar-lhe a devida eficácia.

Para firmeza e validade do pactuado, a presente ata foi lavrada em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achada em ordem, vai assinada pelos contraentes e testemunhas abaixo.

Comendador Levy Gasparian, ... de ..... de .....

Fundo Municipal de Saúde do Município de Comendador Levy Gasparian
Rosiany Bittar Campos – Secretária Municipal de Saúde/Gestora
Contratante

(Nome da empresa)
(Nome do representante legal)
Contratada

Testemunhas:

Nome:
CPF :

Nome:
CPF :