



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



CONTRATO Nº 030/2019

CONTRATO ADMINISTRATIVO FIRMADO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARITUBA, E A EMPRESA DESIGNER VISUAL LTDA, COMO ABAIXO MELHOR SE DECLARA.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARITUBA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARITUBA sediada na Rua João Paulo II, s/n, Bairro Dom Aristides, CEP 67.200-000 – Marituba-Pará, neste ato representada por sua Secretária Sr<sup>a</sup> **CRISTIANA SAMPAIO BRAGA**, brasileira, RG 1925810 SSP/PA4 e CPF 425.990.082-04, domiciliada e residente no Conjunto Ville Borghuese nº 502, Apto 502, Bloco F, Bairro Coqueiro, Ananindeua/PA, CEP: 67.015-430, e do outro lado, a empresa **DESIGNER VISUAL LTDA-EPP**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 02.819.459/0001-47, com sede instalada na Travessa Curuçá, nº 23, Bairro Centro, Tailândia/PA, CEP: 68.695-000 denominada **CONTRATADA**, representado pelo Sr. Ailton Onofre de Souza, brasileiro, casado, RG 009801/01 CRC/PA e CPF 267.907.772-53, residente e domiciliado na Travessa Castelo Branco, nº 1923, apartamento 301, Bairro São Braz, Município de Belém/Pa, CEP: 66.063-223, firmam o presente contrato, mediante as Cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO:**

1.1. Constitui objeto do presente contrato é a **Contratação de empresa para prestação do serviço de reprodução gráfica de impressos, folders e outdoors**, para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Marituba - PA.

1.2. Objeto do presente contrato, definido na tabela abaixo, deverá ser executado de acordo com o estabelecido no Pregão Presencial Nº 004/2019-PP-SESAU/PM.

A Contratada declara ser conhecedora da disponibilidade dos serviços, as condições e demais fatores necessários para execução deste Contrato.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO / APRESENTAÇÃO	Und	QUANT	V. UNIT R\$	V.TOTAL R\$
1	AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g, formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	15	16,00	240,00
5	ATESTADO ODONTOLÓGICO - Bloco 100x1, frente, dimensão 16x22, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	100	6,00	600,00
6	ATESTADO PARA CARTEIRA DE PASSE INTERMUNICIPAL - Bloco 100x1, frente, dimensão 16x22, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	80	5,80	464,00
9	BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL MÉDICO - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	300	9,68	2.904,00
10	BOLETIM DE PRODUÇÃO HOSPITAL AUGUSTO CHAVES - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	100	10,92	1.092,00
11	BOLETIM DE PRODUÇÃO UPA - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	100	10,92	1.092,00
14	CARTÃO DA MULHER - Frente e Verso, dimensão 11x22 - sulfite 180 g, impressão 1 cor, 1 dobra.	Unidade	10.000	0,10	1.000,00



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



16	CARTÃO DA GESTANTE - Frente e Verso, dimensão 12x22 - sulfite 180 g, impressão 1 cor (Rosa), 2 dobras.	Unidade	3.000	0,23	690,00
17	CARTEIRA DE APRAZAMENTO DO CEO - Frente e Verso, dimensão 16x20 - sulfite 180 gr, impressao 1 cor.	Unidade	3.000	0,13	390,00
20	CARTEIRINHA DO CAPS - Frente e Verso, dimensão 16x20 - sulfite 180 gr, impressao 1 cor.	Unidade	1.000	0,24	240,00
21	CENSO DIÁRIO DE PACIENTE HOSPITAL AUGUSTO CHAVES - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
22	CENSO DIÁRIO DE PACIENTE UPA - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
23	CENSO NUTRICIONAL (FUNCIONARIOS) - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
24	CENSO NUTRICIONAL DIÁRIO (ALA HOSPITALAR) - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
26	CONTROLE DE LENÇOL - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
29	DECLARAÇÃO DE MORADOR - Bloco 100x1, frente, dimensão 16x22, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
30	EVOLUÇÃO NÍVEL SUPERIOR HOSPITAL AUGUSTO CHAVES - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	100	10,70	1.070,00
31	EVOLUÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	100	10,70	1.070,00
32	FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
35	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
36	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	100	10,70	1.070,00
41	FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	20	10,00	200,00
42	FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	10	15,00	150,00
43	FICHA DE PRATELEIRA - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 180 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	450	22,00	9.900,00
50	FICHA PARA MARCAÇÃO DE RETORNO - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	10	20,00	200,00



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



51	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO PARA HIV - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	50	13,00	650,00
52	FORMULÁRIO DE ENTRADA - ATENDIMENTO DE CTA. Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	50	11,00	550,00
54	FREQUÊNCIA DE FISIOTERAPIA - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
58	MAPA DE ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR.	Bloco 100 folhas	150	12,00	1.800,00
59	MAPA DE CONTROLE DE INFECÇÃO - Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	10	19,00	190,00
61	PRESCRIÇÃO MÉDICA Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	100	10,90	1.090,00
62	PRODUÇÃO LABOTARORIAL Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	15	18,00	270,00
64	PROTOCOLO PARA RESULTADO DE USG. Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	15	18,00	270,00
66	RECEITUÁRIO UPÁ. Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 16x22, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	250	5,30	1.325,00
67	RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	15	18,00	270,00
72	RESULTADO DE TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO ANTICORPOS ANTI-HIV /SÍFILIS. Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
73	RESULTADO DE TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B /C. Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	30	13,00	390,00
74	SERVIÇO PROFISSIONAL DE PACIENTE. Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	50	12,00	600,00
75	SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM. Bloco 100x1, frente e verso, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	20	15,00	300,00
76	SUMÁRIO DE ALTA - Bloco 100x1, frente, dimensão 22x32, papel sulfite 75 g formato A4, impressão 1 COR	Bloco 100 folhas	20	15,00	300,00
92	Impresso termo de consentimento pós-informação para paciente do sexo feminino menores de 55 anos de idade - formato A4 timbrado	Und	500	0,59	295,00
94	Impresso Notificação de receita especial retinóides sistêmicos Dimensões: 13,3 x 9,0 cm, cor branca numeração em sequên-	Und	1.000	0,81	810,00



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



	cia, cor branca.				
96	Impresso da Ficha de Notificação ANTRAB_NET- frente e verso - formato A4 timbrado	Und	1.000	0,49	490,00
97	Impresso da Ficha de Notificação ANIMA_NET- frente e verso - formato A4 timbrado	Und	1.000	0,49	490,00
98	Impresso da Ficha de Notificação ACIDTR_EXPBIO_NET- frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
99	Impresso da Ficha de Notificação ACTRGN2009- frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
100	Impresso da Ficha de Notificação AIDS_ADU_NET- frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
101	Impresso da Ficha de Notificação AIDS_CRI_NET- frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
102	Impresso da Ficha de Notificação CHAGAS- frente e verso - formato A4 timbrado	Und	200	0,87	174,00
103	Impresso da Ficha de Notificação COQUE_NET – frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,95	47,50
105	Impresso da Ficha de Notificação DIFT_NET – frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,95	47,50
106	Impresso da Ficha de Notificação DRT_CANCER_NET – frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,95	47,50
107	Impresso da Ficha de Notificação DRT_DERMAT_NET – frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,95	47,50
108	Impresso da Ficha de Notificação DRT_PAIR_NET – frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,95	47,50
109	Impresso da Ficha de Notificação DRT_PNEUMO_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
110	Impresso da Ficha de Notificação DRT_TRANST_MEN_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
111	Impresso da Ficha de Notificação ESQUNE2009– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,90	45,00
112	Impresso da Ficha de Notificação EXAN_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	200	0,88	176,00
113	Impresso da Ficha de Notificação FEAM_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
114	Impresso da Ficha de Notificação FETIF_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
115	Impresso da Ficha de Notificação FMAC_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
117	Impresso da Ficha de Notificação GESTHIV_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
118	Impresso da Ficha de Notificação HANTAN2009– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	150	0,87	130,50
119	Impresso da Ficha de Notificação HEPA_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
120	Impresso da Ficha de Notificação INFLUPAN_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
121	Impresso da Ficha de Notificação INTOX_NET– frente e verso -	Und	100	0,89	89,00



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



	formato A4 timbrado				
122	Impresso da Ficha de Notificação INV_SUR_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,92	46,00
123	Impresso da Ficha de Notificação LEISHVI_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	250	0,85	212,50
124	Impresso da Ficha de Notificação LEPTO_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	300	0,43	129,00
125	Impresso da Ficha de Notificação LTA_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
126	Impresso da Ficha de Notificação MEN_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
130	Impresso da Ficha de Notificação PESTE_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,89	44,50
131	Impresso da Ficha de Notificação PFANET2009– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
133	Impresso da Ficha de Notificação SIFICON_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	200	0,87	174,00
134	Impresso da Ficha de Notificação SRC_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	100	0,88	88,00
135	Impresso da Ficha de Notificação SURTO_DTA_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
136	Impresso da Ficha de Notificação SURTO_PLANILHA_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
137	Impresso da Ficha de Notificação TETAC_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
138	Impresso da Ficha de Notificação TETNEO_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
139	Impresso da Ficha de Notificação TRACOMA_NET– frente e verso - formato A4 timbrado	Und	50	0,94	47,00
140	Impresso de Ficha de Notificação VIOLENCIA INTERPESSO-AL/AUTOPROVOCADA - formato A4 timbrado	Und	100	0,89	89,00
145	Laudo Médico para emissão de BPA - formato A4 timbrado	Und	200	0,84	168,00
149	Impresso de Boletim Temperatura - formato A4 timbrado	Und	500	0,81	405,00
150	Impresso MMI2013 - formato A4 timbrado	Und	500	0,81	405,00
170	Impresso de Ficha de Acomp. da vacina Anti-Rábica _humana - formato A4 timbrado	Und	2.000	0,42	840,00
173	Ficha de investigação de Leptospirose - formato A4 timbrado	Und	2.000	0,48	960,00
174	Ficha de investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos - formato A4 timbrado	Und	2.000	0,48	960,00
175	Ficha de consolidado da vacina antirrábica humana e animal - formato A4 timbrado	Und	2.000	0,48	960,00
182	Impresso de Relatório de Supervisão direta e indireta de PECD - formato A4 timbrado	Und	10.000	0,39	3.900,00
183	Impresso de Boletim de Supervisão Direta e Indireta do PECD - formato A4 timbrado	Und	10.000	0,39	3.900,00
186	Impresso de AV1 - Ficha de Investigação de Óbito Infantil - Complemento da entrevista domiciliar – Autópsia – 6 páginas, formato A4	Und	500	0,79	395,00



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



187	Impresso AV2 - Autópsia Verbal Formulário 2 Criança com 1 ano de idade ou mais e menos de 10 anos de idade – 6 páginas, formato A4	Und	500	0,79	395,00
188	Impresso AV3 - Autópsia Verbal Formulário 3 Pessoa com 10 anos ou mais de idade – 7 páginas, formato A4	Und	500	0,83	415,00
189	Impresso AV3_1 - Ficha de Investigação de Óbito Materno - Complemento da entrevista domiciliar – Autópsia – 6 páginas, formato A4	Und	500	0,81	405,00
190	Impresso F1 - Ficha de Investigação do Óbito Fetal - Serviço de Saúde Ambulatorial – 2 páginas, formato A4	Und	200	0,83	166,00
191	Impresso F2 - Ficha de Investigação do Óbito Fetal - Serviço de Saúde Hospitalar – 2 páginas, formato A4	Und	100	0,89	89,00
192	Impresso F3 - Ficha de Investigação do Óbito Fetal - Entrevista Domiciliar – 6 páginas, formato A4	Und	50	0,93	46,50
193	Impresso I1 - Ficha de Investigação do Óbito Infantil - Serviço de Saúde Ambulatorial – 4 páginas, formato A4	Und	100	0,89	89,00
194	Impresso I2 - Ficha de Investigação do Óbito Infantil - Serviço de Saúde Hospitalar – 6 páginas, formato A4	Und	50	0,93	46,50
195	Impresso I3 - Ficha de Investigação do Óbito Infantil - Entrevista Domiciliar – 6 páginas, formato A4	Und	100	0,88	88,00
196	Impresso IF4 - Ficha de Coleta de Dados de Laudo de Necropsia - 1 página, formato A4	Und	10	0,19	1,90
197	Impresso IF5 - Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal - Síntese, Conclusões e Recomendações – 4 páginas, formato A4	Und	50	0,94	47,00
198	Impresso IF6 - Planilha Municipal da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal – 2 páginas, formato A4.	Und	20	0,19	3,80
199	Impresso IOCMD - Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida – 2 páginas, formato A4.	Und	100	0,89	89,00
200	Impresso M1 - Ficha de Investigação do Óbito Materno - Serviço de Saúde Ambulatorial – 3 páginas, formato A4	Und	50	0,94	47,00
201	Impresso M2 - Ficha de Investigação do Óbito Materno - Serviço de Saúde Hospitalar – 4 páginas, formato A4	Und	50	0,94	47,00
202	Impresso M3 - Ficha de Investigação de Óbito Materno - Entrevista Domiciliar – 5 páginas, formato A4	Und	50	0,94	47,00
203	Impresso M4 - Ficha de Coleta de Dados de Laudo de Necropsia – 1 página, formato A4	Und	50	0,24	12,00
204	Impresso M5 - Ficha de Investigação do Óbito Materno - Síntese Conclusões Recomendações – 3 páginas, formato A4	Und	50	0,94	47,00
205	Impresso M6 - Planilha Municipal da Vigilância do Óbito Materno – 2 páginas, formato A4	Und	20	0,99	19,80
206	Impresso Manual Infantil Fetal – 6 páginas, formato A4	Und	30	0,89	26,70
207	Impresso Manual Óbito Materno - 6 páginas, formato A4	Und	30	0,89	26,70
208	Impresso MIF - Ficha de Investigação do Óbito de Mulher em Idade Fértil - identificação de óbito materno – 1 página, formato A4	Und	100	0,94	94,00



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



**2. CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAM O CONTRATO:**

São partes integrantes e complementares deste Contrato, independentemente de transcrição, a proposta vencedora, o processo do Pregão Presencial Nº 004/2019-PP-SESAU/PMM, seus anexos e respectivas normas e instruções, especificações, despachos e pareceres que o encorparam.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL:**

3.1. Este Contrato encontra-se subordinado à Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e, em casos omissos, aos preceitos de direito público, teoria geral de contratos e disposições de direito privado;

3.2. Fazem parte integrante deste instrumento, para todos os efeitos legais, o instrumento convocatório que o precedeu, seus anexos, e a proposta da contratada, constantes do processo licitatório, na modalidade Pregão Presencial nº 004/2019-PP- SESAU/ PMM

**4. CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR**

4.1.O valor total do presente contrato é de R\$ 56.598,90 (cinquenta e seis mil quinhentos e noventa e oito reais e noventa centavos) conforme proposta a ser pago de forma proporcional, conforme autorizações expedidas pela Secretaria de Saúde e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou, recibos da proposta adjudicada.

**5. CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO**

5.1. A nota fiscal/fatura deverá ser emitida pela própria CONTRATADA, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas, não se admitindo notas fiscais/faturas com outros CNPJ, mesmo aqueles de filiais ou da matriz;

5.2. O pagamento será efetuado em um prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados da data da entrega dos serviços itens mediante a apresentação da nota fiscal devidamente certificada pelo servidor competente;

5.3. O pagamento será creditado em conta corrente da CONTRATADA, através de ordem na proposta, devendo, para isto explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetuado o crédito.

5.5. A empresa contratada deverá apresentar juntamente com a nota fiscal/fatura, o Certificado de Regularidade do FGTS, a certidão específica quanto a inexistência de débito de contribuições junto ao INSS, a Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e da Dívida da União e a certidão negativa de débitos trabalhistas;

5.6. A regularidade fiscal da empresa contratada será confirmada, mediante a consulta efetuada por meio eletrônico;

5.7. Todos os custos com imposto, taxas, pedágios, fretes e demais despesas que porventura ocorrerem serão de responsabilidade da empresa contratada;

5.8. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou dos documentos pertinentes a contratação, ou ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrendo de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras;

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:**

6.1. A vigência do Contrato será de 29/04/2019 a 29/04/2020, 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, da Lei nº 8.666, de 1993.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

7.1. O valor acordado será empenhado nos termos do § 3º, do art. 60 c/c o art. 61, da Lei federal 4320/64 e será pago a Contratada, através da seguinte dotação orçamentária para fins de contratação:

**Dotação Orçamentaria:**

Exercício: 2019



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



**Ficha: 776**

Fonte do Recurso: 0.1.41 – Transferência de convênios da União para o SUS  
Classificação Institucional: 02.03.03 Fundo Municipal de Saúde – FMS  
Funcional programática: 10.122.0004.2079 – Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde.  
Natureza despesa: 3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica.

**Ficha: 956**

Fonte do Recurso: 0.1.29 – Transferência de Recursos do SUS  
Classificação Institucional: 02.03.03 Fundo Municipal de Saúde – FMS  
Funcional programática: 10.304.0052.2098 – epidemiologia e Controle de Doenças.  
Natureza despesa: 3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica.

**Ficha: 842**

Fonte do Recurso: 0.1.29 – Transferência de Recursos do SUS  
Classificação Institucional: 02.03.03 Fundo Municipal de Saúde – FMS  
Funcional programática: 10.301.0004.2088. – Manut.do Programa Saúde da Família -PSF  
Natureza despesa: 3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica.

**Ficha: 831**

Fonte recurso: 0.1.29 – Transferência de recursos do SUS  
Classificação Institucional: 02.03.03 Fundo Municipal de Saúde – FMS  
Funcional programática: 10.301.0004.2087 – Manutenção da Atenção Básica PAB/FIXO  
Natureza despesa: 3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica.

**Ficha: 877**

Fonte recurso: 0.1.29 – Transferência de recursos do SUS  
Classificação Institucional: 02.03.03 Fundo Municipal de Saúde – FMS  
Funcional programática: 10.302.0004.2093– Manut. Programa de Atenção Alta Complexidade  
Natureza despesa: 3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica.

**Ficha: 935**

Fonte recurso: 0.1.19 – Part. Rec. da União ( FPM, ITR, ICMS desn)  
Classificação Institucional: 02.03.03 Fundo Municipal de Saúde – FMS  
Funcional programática: 10.302.0004.2137 – Manut. da Unidade de Pronto Atendimento –UPA.  
Natureza despesa: 3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica.

**Ficha: 902**

Fonte recurso: 0.1.29 – Transferência de recursos do SUS  
Classificação Institucional: 02.03.03 Fundo Municipal de Saúde – FMS  
Funcional programática: 10.302.0004.2139– Manutenção rede de Urgência/Emergência.  
Natureza despesa: 3.3.90.39.00 – Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica

**CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA**

8.1. Os serviços deverão ser entregues no prazo máximo de 05 (cinco) dias após a comprovação do recebimento da Nota de Empenho e Autorização para fornecimento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde; O local de entrega será no prédio sede da Secretaria Municipal de Saúde, Almoxarifado Central e Patrimônio, anexo ao Centro de Diagnóstico, sito à Rua João Paulo II, Bairro Dom Aristides, próximo à Câmara Municipal de Vereadores de Marituba.





ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



- ba. O Horário de recebimento dos itens solicitados será de 8h às 14h, sendo de responsabilidade exclusiva da Contratada todas as despesas referentes ao frete, carga de descarga até o local de armazenamento.
- 8.2. O transporte dos itens deverá ser efetuado dentro do exigido para os mesmos, e devidamente protegidos, evitando desperdícios e prejuízos para ambos.
- 8.3. Os dados constantes na identificação da embalagem no que se refere a data de validade, nome dos serviços, quantitativo, volume etc., deverá corresponder ao conteúdo interno da mesma, ou seja, às embalagens primárias e de consumo.
- 8.4. É assegurado ao Almojarifado da SESAU, recusar o recebimento dos itens com prazo de validade inferior ao especificado.
- 8.5. Em caso de devolução dos itens por estar em desacordo com as especificações do Edital, todas as despesas serão atribuídas à empresa contratada.
- 8.6. A substituição do material devolvido deverá ser efetuada **imediatamente ou de acordo com o prazo estabelecido** conforme cada caso e formalmente acordado entre as partes, após recebimento de notificação assinada pelo responsável pela identificação do desacordo.

**9. CLÁUSULA NONA – PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO:**

- 9.1. O fiscais designados para acompanhamento e fiscalização do presente contrato são os servidores: Maria de Nasaré Medeiros Monteiro e Orlando Soares Junior de acordo com a Portaria nº005/2019-GAB-SESAU, responsáveis pelas seguintes atividade:
- 9.1.1. Receber Notas Fiscais/Faturas, como também, realizar a devida conferência, para verificar se encontra em conformidade com a entrega dos serviços;
- 9.1.2. Anotar em registro próprio, de todas as ocorrências relacionadas à entrega dos serviços prestados;
- 9.1.3. Acompanhar, supervisionar e denunciar quaisquer irregularidades constatadas na prestação dos serviços;
- 9.1.4. Atestar para fins de pagamento, os documentos da despesa, especificamente quanto à execução dos serviços;
- 9.1.5. Zelar para que os valores a serem pagos nos contratos não ultrapassem os créditos correspondentes.
- 9.1.6. Recusar fornecimento irregular, não aceitando material diverso daquele que se encontra especificado no contrato;
- 9.1.7. Comunicar à Administração a necessidade de alterações do quantitativo do objeto ou modificação da forma de sua execução, em razão do fato superveniente ou de outro qualquer.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

- 10.1. Efetuar entrega dos serviços em perfeitas condições de armazenamento, de acordo com o que foi solicitado pela secretaria, no prazo e local preteritamente indicados, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, constando detalhadamente as especificações contidas no contrato.
- 10.2. Executar diretamente o fornecimento, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação
- 10.3. Cumprir o prazo de entrega e vigência da validade dos serviços.
- 10.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes dos serviços prestados em desacordo com o estabelecido neste contrato, em consonância ainda com o Código de Defesa do Consumidor, Lei Nº 8.078/1990.
- 10.5. Se após recebimento definitivo do produto for identificado algum desacordo com o que foi contratado, o prazo para substituição do referido item será de forma imediata.
- 10.6. Informar nome, número de telefone e e-mail do responsável pelo atendimento das solicitações desta Secretaria, bem como para qualquer eventualidade que se fizer necessária na vigência do fornecimento.
- 10.7. Arcar com todos os encargos decorrentes da presente aquisição, especialmente os referentes a pessoal, fretes, taxas, seguros, encargos Sociais e Trabalhistas e demais despesas que se fizerem necessárias à efetiva entrega dos itens solicitados.



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



- 10.8. Dispor dos meios de transportes necessários para a devida entrega dos nos prazos, locais e horário estabelecidos neste instrumento.
- 10.9. Responsabilizar-se por danos pessoais e materiais, decorrentes de dolo ou culpa por parte de seus empregados e/ou prepostos.
- 10.10. Ressarcir os eventuais prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas.
- 10.11. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.
- 10.12. Responsabilizar-se pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados à Contratante ou a terceiros.
- 10.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, e nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- 11.1. Permitir a Contratada o acesso ao local de entrega dos materiais reproduzidos, colaborando para as operações de entrega e retirada dos serviços solicitados observadas as normas de segurança.
- 11.2. Verificar desveladamente, no prazo fixado no contrato, a conformidade dos bens recebidos com as especificações constantes neste contrato, para fins de aceitação e recebimento definitivos.
- 11.3. Receber provisoriamente os serviços mediante regular aferição de disponibilizando local, data e horário.
- 11.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado, bem como atestar na Nota Fiscal/Fatura a efetiva entrega do objeto contratado e seu aceite.
- 11.5. Informar a Contratada sobre qualquer irregularidade apresentada no fornecimento dos serviços solicitados.
- 11.6. Efetuar o devido empenho da despesa, garantindo o Pagamento das obrigações assumidas.
- 11.7. Efetuar o pagamento após Termo de Aceite Definitivo e de acordo com as condições avençadas entre as partes, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de atesto do recebimento definitivo.
- 11.8. A CONTRATANTE se reserva no direito de rejeitar, no todo ou em parte, os serviços entregues cujos venham a apresentar (DEFEITOS), ou ainda, que não atendam as especificações de acordo com que está no contrato, cabendo à CONTRATADA substituir dos serviços imediatamente, sob pena de multa por atraso e/ou suspensão do contrato, sem prejuízo a outras penalidades aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Pelo descumprimento total ou parcial das condições previstas na proposta ou no contrato, a Secretaria Municipal de Saúde de Marituba poderá:

- 12.1. Aplicar à adjudicatária ou contratada as sanções previstas no art. 87, da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo da responsabilidade civil e penal cabíveis;
- 12.2. Fica estabelecido o percentual de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, para os casos de atraso, sem a devida justificativa e após aceitação pela Secretária Municipal de Saúde, inexecução ou desistência da contrata;
- 12.3. O recolhimento desta multa será feito diretamente em conta a ser disponibilizada pelo Município de Marituba, garantido o direito ao contraditório, em até 5 (cinco) dias úteis de seu recebimento protocolado, sem prejuízo das demais sanções legais.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO:**

- 13.1. De acordo com o art. 79 da Lei nº 8.666/93, a rescisão do Contrato poderá ser:  
I - por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da citada Lei;



ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL – SESAU  
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



II - amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo respectivo, desde que haja conveniência para a Administração;

III - judicial, nos termos da legislação.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO EQUILIBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS CONTRATOS**

14.1. Durante a vigência do Contrato, os preços registrados serão fixos e irredutíveis, exceto nas hipóteses, devidamente comprovadas, de ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II, do art. 65, da Lei nº 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

14.2. Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II, do art. 65, da Lei nº 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar o Contrato e iniciar outro processo licitatório;

14.3. O pedido que vise à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, será apurado em processo apartado, devendo ser observado o que determina a alínea "d" do inciso II, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:**

15.1. Para a solução de quaisquer dúvidas, litígios ou condições decorrentes deste Contrato Administrativo, fica eleito, pelos Contratantes, o foro da Comarca de Marituba/PA, com a renúncia de qualquer outro, especial, privilegiado ou de eleição, que tenham ou venham a ter.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - REGISTRO E PUBLICAÇÃO:**

16.1. Este CONTRATO será publicado no mural da Secretaria Municipal de Saúde, na imprensa oficial e no Portal dos Jurisdicionados do Tribunal de Contas do Município.

16.2. Estando às partes de pleno acordo com as cláusulas e condições ora pactuadas, firmam o presente Contrato em três vias de igual teor na presença de duas testemunhas, para que produza os necessários efeitos jurídicos legais, para publicação no prazo legal como condição de eficácia.

Marituba/PA, 29 de abril de 2019.

Cristiana S. Braga

Secretária Municipal de Saúde de Marituba

Fundo Municipal de Saúde de Marituba

Contratante

DESIGNER VISUAL LTDA-EPP

CNPJ: 02.819.459/0001-47

Contratada

Testemunhas:

CPF:

763.616.722-49

CPF:

038.039.722-40