



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 0.785/2022
Folhas 01-088
Rubrica

CONTRATO Nº 100/2022/PMP
PROC. ADM. Nº 5.785/2022

**CONTRATO DE FORNECIMENTO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICIPIO DE PINHEIRO, ATRAVÉS
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIPER
HOSPITALAR LTDA NA FORMA ABAIXO:**

O MUNICÍPIO DE PINHEIRO – PMP/MA, através da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, sediada na Rua Dez, nº 972, João Castelo, Pinheiro - MA, CNPJ Nº 11.782.162/0001-45, doravante designada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor Frederico Araújo Lobato, portador da Cédula de Identidade nº 130677220003 e do CPF nº 004.090.503-93, residente e domiciliado na nesta Cidade e a empresa, e a empresa HIPER HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 43.603.314/0001-91, estabelecida na Rua Nova Betel, nº 15, Quadra 121, Jardim São Cristovão, São Luís-MA, neste ato denominada CONTRATADA, representada por seu Representante Legal, senhor José Bernardo Santos Silva, portador do CPF nº 025.393.427-36 e RG nº 542272962 SSP MA, **RESOLVEM** celebrar o presente Contrato decorrente da Adesão a Ata de Registro de Preços nº. 001/2022, **Processo Administrativo n.º 24010924/22 PMMR**, oriunda do Pregão Eletrônico nº 001/2022 da Prefeitura Municipal de Mata Roma - MA, com fundamento da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é o fornecimento de medicamentos, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Pinheiro-MA hospitalares, visando suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Pinheiro-MA, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Edital do Pregão identificado no preâmbulo, na Ata de Registro de Preços nº 001/2022 (Prefeitura Municipal de Mata Roma-MA) e na proposta vencedora, os quais integram este instrumento, independente de transcrição.

1.2. Discriminação do objeto:

ITEM	DESCRIÇÃO	PAB				
		QUANT.	UNIDADE	vlr. Unt.		vlr. Global
1	AAS 100MG COMPRIMIDO	4000	CPR	R\$	0,12	R\$ 480,00
2	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	1400	CPR	R\$	1,19	R\$ 1.666,00
3	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO	4000	CPR	R\$	0,26	R\$ 1.040,00
4	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	4000	CPR	R\$	0,12	R\$ 480,00
5	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$	0,13	R\$ 780,00
6	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	4000	CPR	R\$	0,12	R\$ 480,00
7	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,26	R\$ 624,00
8	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG COMPRIMIDO	24000	CPR	R\$	0,25	R\$ 6.000,00
9	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG COMPRIMIDO	24000	CPR	R\$	0,30	R\$ 7.200,00
10	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO	24000	CPR	R\$	0,20	R\$ 4.800,00
11	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	12000	CPR	R\$	0,20	R\$ 2.400,00
12	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	12000	CPR	R\$	0,15	R\$ 1.800,00
13	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	24000	CPR	R\$	0,12	R\$ 2.880,00
14	HIDROCLOTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	24000	CPR	R\$	0,09	R\$ 2.160,00
15	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	24000	CPR	R\$	0,22	R\$ 5.280,00
16	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG COMPRIMIDO	24000	CPR	R\$	0,07	R\$ 1.680,00
17	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,15	R\$ 360,00
18	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	4000	CPR	R\$	1,31	R\$ 5.240,00
19	METHDOPA 500MG COMPRIMIDO	4000	CPR	R\$	1,45	R\$ 5.800,00
20	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO	4000	CPR	R\$	0,39	R\$ 1.560,00
21	NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO	4000	CPR	R\$	0,23	R\$ 920,00
22	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	80	AMP	R\$	10,01	R\$ 800,80
23	ÁCIDO TRANEXAMICO 50MG/ML AMPOLA	400	AMP	R\$	8,70	R\$ 3.480,00
24	ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO 250ML AMPOLA	400	AMP	R\$	5,45	R\$ 2.180,00
25	ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO 10ML AMPOLA	800	AMP	R\$	0,65	R\$ 520,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



26	AMPICILINA 1000MG AMPOLA	400	AMP	R\$	9,76	R\$	3.904,00
27	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI AMPOLA	400	AMP	R\$	15,65	R\$	6.260,00
28	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI AMPOLA	260	AMP	R\$	13,69	R\$	3.559,40
29	BENZILP. PROCAÍNA+ BENZILP. POTÁSSICA 400UI AMPOLA	260	AMP	R\$	14,66	R\$	3.811,60
30	BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA	800	AMP	R\$	3,35	R\$	2.680,00
31	CEFALOTINA 1G AMPOLA	800	AMP	R\$	20,34	R\$	16.272,00
32	CEFTRIAXONA 1G AMPOLA	800	AMP	R\$	21,91	R\$	17.528,00
33	CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMPOLA 10ML	240	AMP	R\$	1,19	R\$	285,60
34	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML AMPOLA	400	AMP	R\$	3,18	R\$	1.272,00
35	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 2,5MG/ML AMPOLA	220	AMP	R\$	18,68	R\$	4.109,60
36	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML AMPOLA	220	AMP	R\$	6,05	R\$	1.331,00
37	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA	400	AMP	R\$	1,38	R\$	552,00
38	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA	1400	AMP	R\$	3,74	R\$	5.236,00
39	DEXAMETASONA 2MG/ML AMPOLA	1400	AMP	R\$	1,33	R\$	1.862,00
40	DICLOFENACO POTÁSSICO 25MG/ML AMPOLA	1400	AMP	R\$	2,19	R\$	3.066,00
41	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML AMPOLA	1600	AMP	R\$	1,70	R\$	2.720,00
42	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA	1600	AMP	R\$	1,42	R\$	2.272,00
43	ENANTATO DE NORETISTERONA+ VALERATO DE ESTRADIOL AMPOLA	70	AMP	R\$	8,61	R\$	602,70
44	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA	400	AMP	R\$	1,75	R\$	700,00
45	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA	400	AMP	R\$	3,13	R\$	1.252,00
46	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA COMPOSTA AMPOLA	800	AMP	R\$	6,08	R\$	4.864,00
47	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA	800	AMP	R\$	0,97	R\$	776,00
48	GENTAMICINA 40MG AMPOLA	800	AMP	R\$	3,06	R\$	2.448,00
49	GENTAMICINA 80MG AMPOLA	800	AMP	R\$	3,06	R\$	2.448,00
50	GLICOSE 250MG/ML AMPOLA	800	AMP	R\$	0,78	R\$	624,00
51	GLICOSE 500MG/ML AMPOLA	1200	AMP	R\$	1,20	R\$	1.440,00
52	HIDROCORTISONA 100MG AMPOLA	400	AMP	R\$	7,38	R\$	2.952,00
53	HIDROCORTISONA 500MG AMPOLA	400	AMP	R\$	12,51	R\$	5.004,00
54	INSULINA HUMANA NPH 100UI AMPOLA	70	AMP	R\$	41,96	R\$	2.937,20
55	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI AMPOLA	70	AMP	R\$	41,96	R\$	2.937,20
56	L-ENEMA 160MG/ML FRASCO C/100ML	280	FR	R\$	21,52	R\$	6.025,60
57	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 2% 20ML AMPOLA	100	AMP	R\$	10,32	R\$	1.032,00
58	LIDOCAÍNA SEM EPINEFRINA 2% 20ML AMPOLA	160	AMP	R\$	10,32	R\$	1.651,20
59	METRONIDAZOL 5MG/ML AMPOLA	400	AMP	R\$	12,30	R\$	4.920,00
60	OMEPRAZOL 40MG AMPOLA	260	AMP	R\$	46,97	R\$	12.212,20
61	SORO FISIOLÓGICO 500ML FRASCO	2400	FR	R\$	10,90	R\$	26.160,00
62	SORO FISIOLÓGICO 250ML FRASCO	800	FR	R\$	7,80	R\$	6.240,00
63	SORO FISIOLÓGICO 100ML FRASCO	800	FR	R\$	7,20	R\$	5.760,00
64	SORO GLICOSADO 5% 500ML FRASCO	800	FR	R\$	10,90	R\$	8.720,00
65	SORO GLICOSADO 5% 250ML FRASCO	400	FR	R\$	7,80	R\$	3.120,00
66	SORO GLICOSADO 5% 100ML FRASCO	800	FR	R\$	7,20	R\$	5.760,00
67	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML FRASCO	2000	FR	R\$	11,83	R\$	23.660,00
68	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML FRASCO	480	FR	R\$	6,25	R\$	3.000,00
69	SORO GLICOFISIOLÓGICO 100ML FRASCO	480	FR	R\$	6,10	R\$	2.928,00
70	SORO RINGER LACTATO 500ML FRASCO	2400	FR	R\$	9,03	R\$	21.672,00
71	SORO RINGER LACTATO 250ML FRASCO	480	FR	R\$	7,76	R\$	3.724,80
72	SORO RINGER LACTATO 100ML FRASCO	200	FR	R\$	5,79	R\$	1.158,00
73	SORO RINGER SIMPLES 500ML FRASCO	800	FR	R\$	11,83	R\$	9.464,00
74	SORO RINGER SIMPLES 250ML FRASCO	240	FR	R\$	7,76	R\$	1.862,40
75	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G POTE	240	PT	R\$	79,24	R\$	19.017,60
76	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML AMPOLA	280	AMP	R\$	1,04	R\$	291,20
77	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMPOLA	200	AMP	R\$	3,70	R\$	740,00
78	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA	200	AMP	R\$	7,38	R\$	1.476,00
79	ÁCIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO	80000	CPR	R\$	0,13	R\$	10.400,00
80	ÁCIDO FÓLICO SUSPENSÃO ORAL	800	FR	R\$	9,38	R\$	7.504,00
81	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	800	FR	R\$	2,13	R\$	1.704,00
82	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	800	CPR	R\$	0,65	R\$	520,00
83	AMOXICILINA 500MG CÁPSULA	1600	CAP	R\$	0,57	R\$	912,00
84	AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1200	FR	R\$	6,03	R\$	7.236,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 5.185/2022
Folha 10/000
Rubrica 2

85	AMPICILINA 500MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$	0,73	R\$	1.168,00
86	AMPICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	400	FR	R\$	7,44	R\$	2.976,00
87	AZITROMICINA 40MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	800	FR	R\$	14,80	R\$	11.840,00
88	AZITROMICINA 900MG PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	400	FR	R\$	20,59	R\$	8.236,00
89	BENZOIMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	400	FR	R\$	8,45	R\$	3.380,00
90	BROMETO DE IPRA TRÓPIO 0,25MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	400	FR	R\$	4,42	R\$	1.768,00
91	BUDESONIDA 32MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	160	FR	R\$	1,17	R\$	187,20
92	CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	240	FR	R\$	1,33	R\$	319,20
93	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,84	R\$	336,00
94	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,81	R\$	324,00
95	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,81	R\$	324,00
96	CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	1,20	R\$	480,00
97	CEFALEXINA 500MG CÁPSULA	800	CAP	R\$	1,74	R\$	1.392,00
98	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	800	FR	R\$	12,85	R\$	10.280,00
99	CLARITROMICINA 250MG COMPRIMIDO	800	CPR	R\$	1,81	R\$	1.448,00
100	CLARITROMICINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	400	FR	R\$	31,16	R\$	12.464,00
101	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,51	R\$	204,00
102	CLORANFENICOL 250MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	3,83	R\$	1.532,00
103	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,75	R\$	300,00
104	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,94	R\$	376,00
105	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL	400	FR	R\$	2,10	R\$	840,00
106	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO	800	CPR	R\$	1,32	R\$	1.056,00
107	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG COMPRIMIDO	800	CPR	R\$	0,61	R\$	488,00
108	DEXAMETASONA 1MG/G CREME	800	TB	R\$	2,61	R\$	2.088,00
109	DEXAMETASONA 0,1MG/ML XAROPE	800	FR	R\$	4,19	R\$	3.352,00
110	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL	800	FR	R\$	1,89	R\$	1.512,00
111	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$	0,30	R\$	480,00
112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 200MCG SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO ORAL	200	FR	R\$	31,16	R\$	6.232,00
113	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,73	R\$	292,00
114	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	1,04	R\$	416,00
115	ETINILESTRADIOL 0,03MG+ LEVONOGESTREL 0,15MG COMPRIMIDO	800	CPR	R\$	0,42	R\$	336,00
116	FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	4,18	R\$	1.672,00
117	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA	800	CAP	R\$	1,96	R\$	1.568,00
118	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL	800	FR	R\$	5,54	R\$	4.432,00
119	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	800	CPR	R\$	0,61	R\$	488,00
120	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	800	FR	R\$	3,52	R\$	2.816,00
121	LEVONORGESTREL 0,75MG COMPRIMIDO	200	CPR	R\$	6,53	R\$	1.306,00
122	LEVONORGESTREL 1,5MG COMPRIMIDO	200	CPR	R\$	6,25	R\$	1.250,00
123	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG COMPRIMIDO	200	CPR	R\$	0,65	R\$	130,00
124	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG COMPRIMIDO	280	CPR	R\$	0,96	R\$	268,80
125	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,22	R\$	88,00
126	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	200	FR	R\$	9,37	R\$	1.874,00
127	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOLUÇÃO ORAL	400	FR	R\$	3,12	R\$	1.248,00
128	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,35	R\$	140,00
129	MALEATO DE TIMOLOL 5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA	400	FR	R\$	8,15	R\$	3.260,00
130	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$	0,20	R\$	320,00
131	METRONIDAZOL 100MG/G GELÉIA VAGINAL	800	TB	R\$	9,24	R\$	7.392,00
132	METRONIDAZOL+ NISTATINA 100MG/G CREME VAVINAL	800	TB	R\$	13,31	R\$	10.648,00
133	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG COMPRIMIDO	400	CPR	R\$	0,38	R\$	152,00
134	NISTATINA 100.000UI SUSPENSÃO ORAL	400	FR	R\$	6,64	R\$	2.656,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 7.985/2022
Folhas 10/11

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIDADE	vlr. Unt.	vlr. Global
135	NISTATINA 100.000UI CREME VAVINAL	400	TB	R\$ 7,80	R\$ 3.120,00
136	NITRATO DE MICONAZOL 20MG LOÇÃO	400	FR	R\$ 5,26	R\$ 2.104,00
137	NITRATO DE MICONAZOL 20MG CREME VAVINAL	400	TB	R\$ 7,12	R\$ 2.848,00
138	NITROFURANTOÍNA 100MG CAPSULA	240	CAP	R\$ 0,51	R\$ 122,40
139	NORETISTERONA 0,35MG COMPRIMIDO	240	CPR	R\$ 0,54	R\$ 129,60
140	ÓLEO MINERAL/ÓLEO PARA USO ORAL	320	FR	R\$ 5,08	R\$ 1.625,60
141	OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	2400	CAP	R\$ 0,15	R\$ 360,00
142	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1600	FR	R\$ 1,38	R\$ 2.208,00
143	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$ 0,19	R\$ 304,00
144	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$ 0,36	R\$ 576,00
145	PASTA D'ÁGUA/ PASTA	400	UND	R\$ 6,31	R\$ 2.524,00
146	PERMETRINA 1% LOÇÃO	400	FR	R\$ 4,52	R\$ 1.808,00
147	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$ 0,17	R\$ 272,00
148	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$ 0,39	R\$ 624,00
149	PROPILOTIOURACIL 100MG COMPRIMIDO	120	CPR	R\$ 0,91	R\$ 109,20
150	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL / PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	800	ENV	R\$ 1,09	R\$ 872,00
151	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$ 0,20	R\$ 320,00
152	SINVASTATINA 40MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$ 0,30	R\$ 480,00
153	SUCCINATO DE METOPROLOL 25M/COMPR DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	240	CPR	R\$ 0,61	R\$ 146,40
154	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETROPRIMA 40MG+8MG/ML SUSPENSÃO ORAL	800	FR	R\$ 2,86	R\$ 2.288,00
155	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETROPINA 400MG+80MG COMPRIMIDO	1600	CPR	R\$ 0,36	R\$ 576,00
156	SULFATO DE MAGNÉSIO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	400	FR	R\$ 2,15	R\$ 860,00
157	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO	10000	CPR	R\$ 0,12	R\$ 1.200,00
158	SULFATO FERROSO 5MG/ML XAROPE	800	FR	R\$ 3,44	R\$ 2.752,00
159	SULFATO FERROSO 5MG/ML GOTAS	400	FR	R\$ 1,87	R\$ 748,00
TOTAL PAB					R\$ 512.300,50

MAC					
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIDADE	vlr. Unt.	vlr. Global
1	AAS 100MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$ 0,12	R\$ 720,00
2	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	2100	CPR	R\$ 1,19	R\$ 2.499,00
3	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$ 0,26	R\$ 1.560,00
4	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$ 0,12	R\$ 720,00
5	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	9000	CPR	R\$ 0,13	R\$ 1.170,00
6	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$ 0,12	R\$ 720,00
7	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG COMPRIMIDO	3600	CPR	R\$ 0,26	R\$ 936,00
8	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG COMPRIMIDO	36000	CPR	R\$ 0,25	R\$ 9.000,00
9	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG COMPRIMIDO	36000	CPR	R\$ 0,30	R\$ 10.800,00
10	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO	36000	CPR	R\$ 0,20	R\$ 7.200,00
11	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	18000	CPR	R\$ 0,20	R\$ 3.600,00
12	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	18000	CPR	R\$ 0,15	R\$ 2.700,00
13	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	36000	CPR	R\$ 0,12	R\$ 4.320,00
14	HIDROCLOTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	36000	CPR	R\$ 0,09	R\$ 3.240,00
15	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	36000	CPR	R\$ 0,22	R\$ 7.920,00
16	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG COMPRIMIDO	36000	CPR	R\$ 0,07	R\$ 2.520,00
17	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG COMPRIMIDO	3600	CPR	R\$ 0,15	R\$ 540,00
18	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$ 1,31	R\$ 7.860,00
19	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$ 1,45	R\$ 8.700,00
20	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$ 0,39	R\$ 2.340,00
21	NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO	6000	CPR	R\$ 0,23	R\$ 1.380,00
22	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA	120	AMP	R\$ 10,01	R\$ 1.201,20
23	ÁCIDO TRANEXAMICO 50MG/ML AMPOLA	600	AMP	R\$ 8,70	R\$ 5.220,00
24	ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO 250ML AMPOLA	600	AMP	R\$ 5,45	R\$ 3.270,00
25	ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO 10ML AMPOLA	1200	AMP	R\$ 0,65	R\$ 780,00
26	AMPICILINA 1000MG AMPOLA	600	AMP	R\$ 9,76	R\$ 5.856,00
27	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI AMPOLA	600	AMP	R\$ 15,65	R\$ 9.390,00
28	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI AMPOLA	390	AMP	R\$ 13,69	R\$ 5.339,10



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 5.185/2022
Folhas 6
Rubrica

29	BENZILP. PROCAÍNA+ BENZILP. POTÁSSICA 400UI AMPOLA	390	AMP	R\$	14,66	R\$	5.717,40
30	BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA	1200	AMP	R\$	3,35	R\$	4.020,00
31	CEFALOTINA 1G AMPOLA	1200	AMP	R\$	20,34	R\$	24.408,00
32	CEFTRIAXONA 1G AMPOLA	1200	AMP	R\$	21,91	R\$	26.292,00
33	CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMPOLA 10ML	360	AMP	R\$	1,19	R\$	428,40
34	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML AMPOLA	600	AMP	R\$	3,18	R\$	1.908,00
35	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 2,5MG/ML AMPOLA	330	AMP	R\$	18,68	R\$	6.164,40
36	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML AMPOLA	330	AMP	R\$	6,05	R\$	1.996,50
37	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMPOLA	600	AMP	R\$	1,38	R\$	828,00
38	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA	2100	AMP	R\$	3,74	R\$	7.854,00
39	DEXAMETASONA 2MG/ML AMPOLA	2100	AMP	R\$	1,33	R\$	2.793,00
40	DICLOFENACO POTÁSSICO 25MG/ML AMPOLA	2100	AMP	R\$	2,19	R\$	4.599,00
41	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML AMPOLA	2400	AMP	R\$	1,70	R\$	4.080,00
42	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA	2400	AMP	R\$	1,42	R\$	3.408,00
43	ENANTATO DE NORETISTERONA+ VALERATO DE ESTRADIOL AMPOLA	105	AMP	R\$	8,61	R\$	904,05
44	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA	600	AMP	R\$	1,75	R\$	1.050,00
45	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA	600	AMP	R\$	3,13	R\$	1.878,00
46	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA COMPOSTA AMPOLA	1200	AMP	R\$	6,08	R\$	7.296,00
47	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA	1200	AMP	R\$	0,97	R\$	1.164,00
48	GENTAMICINA 40MG AMPOLA	1200	AMP	R\$	3,06	R\$	3.672,00
49	GENTAMICINA 80MG AMPOLA	1200	AMP	R\$	3,06	R\$	3.672,00
50	GLICOSE 250MG/ML AMPOLA	1200	AMP	R\$	0,78	R\$	936,00
51	GLICOSE 500MG/ML AMPOLA	1800	AMP	R\$	1,20	R\$	2.160,00
52	HIDROCORTISONA 100MG AMPOLA	600	AMP	R\$	7,38	R\$	4.428,00
53	HIDROCORTISONA 500MG AMPOLA	600	AMP	R\$	12,51	R\$	7.506,00
54	INSULINA HUMANA NPH 100UI AMPOLA	105	AMP	R\$	41,96	R\$	4.405,80
55	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI AMPOLA	105	AMP	R\$	41,96	R\$	4.405,80
56	L-ENEMA 160MG/ML FRASCO C/100ML	420	FR	R\$	21,52	R\$	9.038,40
57	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 2% 20ML AMPOLA	150	AMP	R\$	10,32	R\$	1.548,00
58	LIDOCAÍNA SEM EPINEFRINA 2% 20ML AMPOLA	240	AMP	R\$	10,32	R\$	2.476,80
59	METRONIDAZOL 5MG/ML AMPOLA	600	AMP	R\$	12,30	R\$	7.380,00
60	OMEPRAZOL 40MG AMPOLA	390	AMP	R\$	46,97	R\$	18.318,30
61	SORO FISIOLÓGICO 500ML FRASCO	3600	FR	R\$	10,90	R\$	39.240,00
62	SORO FISIOLÓGICO 250ML FRASCO	1200	FR	R\$	7,80	R\$	9.360,00
63	SORO FISIOLÓGICO 100ML FRASCO	1200	FR	R\$	7,20	R\$	8.640,00
64	SORO GLICOSADO 5% 500ML FRASCO	1200	FR	R\$	10,90	R\$	13.080,00
65	SORO GLICOSADO 5% 250ML FRASCO	600	FR	R\$	7,80	R\$	4.680,00
66	SORO GLICOSADO 5% 100ML FRASCO	1200	FR	R\$	7,20	R\$	8.640,00
67	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML FRASCO	3000	FR	R\$	11,83	R\$	35.490,00
68	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML FRASCO	720	FR	R\$	6,25	R\$	4.500,00
69	SORO GLICOFISIOLÓGICO 100ML FRASCO	720	FR	R\$	6,10	R\$	4.392,00
70	SORO RINGER LACTATO 500ML FRASCO	3600	FR	R\$	9,03	R\$	32.508,00
71	SORO RINGER LACTATO 250ML FRASCO	720	FR	R\$	7,76	R\$	5.587,20
72	SORO RINGER LACTATO 100ML FRASCO	300	FR	R\$	5,79	R\$	1.737,00
73	SORO RINGER SIMPLES 500ML FRASCO	1200	FR	R\$	11,83	R\$	14.196,00
74	SORO RINGER SIMPLES 250ML FRASCO	360	FR	R\$	7,76	R\$	2.793,60
75	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G POTE	360	PT	R\$	79,24	R\$	28.526,40
76	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML AMPOLA	420	AMP	R\$	1,04	R\$	436,80
77	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMPOLA	300	AMP	R\$	3,70	R\$	1.110,00
78	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA	300	AMP	R\$	7,38	R\$	2.214,00
79	ÁCIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO	120000	CPR	R\$	0,13	R\$	15.600,00
80	ÁCIDO FÓLICO SUSPENSÃO ORAL	1200	FR	R\$	9,38	R\$	11.256,00
81	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1200	FR	R\$	2,13	R\$	2.556,00
82	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	1200	CPR	R\$	0,65	R\$	780,00
83	AMOXICILINA 500MG CÁPSULA	2400	CAP	R\$	0,57	R\$	1.368,00
84	AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1800	FR	R\$	6,03	R\$	10.854,00
85	AMPICILINA 500MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,73	R\$	1.752,00
86	AMPICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	600	FR	R\$	7,44	R\$	4.464,00
87	AZITROMICINA 40MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	1200	FR	R\$	14,80	R\$	17.760,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 5.185/2022
Folhas 10/13

88	AZITROMICINA 900MG PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	600	FR	R\$	20,59	R\$	12.354,00
89	BENZOIMETRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	600	FR	R\$	8,45	R\$	5.070,00
90	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	600	FR	R\$	4,42	R\$	2.652,00
91	BUDESONIDA 32MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	240	FR	R\$	1,17	R\$	280,80
92	CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	360	FR	R\$	1,33	R\$	478,80
93	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,84	R\$	504,00
94	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,81	R\$	486,00
95	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,81	R\$	486,00
96	CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	1,20	R\$	720,00
97	CEFALEXINA 500MG CÁPSULA	1200	CAP	R\$	1,74	R\$	2.088,00
98	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1200	FR	R\$	12,85	R\$	15.420,00
99	CLARITROMICINA 250MG COMPRIMIDO	1200	CPR	R\$	1,81	R\$	2.172,00
100	CLARITROMICINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	600	FR	R\$	31,16	R\$	18.696,00
101	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,51	R\$	306,00
102	CLORANFENICOL 250MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	3,83	R\$	2.298,00
103	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,75	R\$	450,00
104	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,94	R\$	564,00
105	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL	600	FR	R\$	2,10	R\$	1.260,00
106	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO	1200	CPR	R\$	1,32	R\$	1.584,00
107	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG COMPRIMIDO	1200	CPR	R\$	0,61	R\$	732,00
108	DEXAMETASONA 1MG/G CREME	1200	TB	R\$	2,61	R\$	3.132,00
109	DEXAMETASONA 0,1MG/ML XAROPE	1200	FR	R\$	4,19	R\$	5.028,00
110	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL	1200	FR	R\$	1,89	R\$	2.268,00
111	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,30	R\$	720,00
112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 200MCG SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO ORAL	300	FR	R\$	31,16	R\$	9.348,00
113	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,73	R\$	438,00
114	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	1,04	R\$	624,00
115	ETINILESTRADIOL 0,03MG+ LEVONOGESTREL 0,15MG COMPRIMIDO	1200	CPR	R\$	0,42	R\$	504,00
116	FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	4,18	R\$	2.508,00
117	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA	1200	CAP	R\$	1,96	R\$	2.352,00
118	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1200	FR	R\$	5,54	R\$	6.648,00
119	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	1200	CPR	R\$	0,61	R\$	732,00
120	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1200	FR	R\$	3,52	R\$	4.224,00
121	LEVONORGESTREL 0,75MG COMPRIMIDO	300	CPR	R\$	6,53	R\$	1.959,00
122	LEVONORGESTREL 1,5MG COMPRIMIDO	300	CPR	R\$	6,25	R\$	1.875,00
123	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG COMPRIMIDO	300	CPR	R\$	0,65	R\$	195,00
124	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG COMPRIMIDO	420	CPR	R\$	0,96	R\$	403,20
125	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,22	R\$	132,00
126	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	300	FR	R\$	9,37	R\$	2.811,00
127	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOLUÇÃO ORAL	600	FR	R\$	3,12	R\$	1.872,00
128	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,35	R\$	210,00
129	MALEATO DE TIMOLOL 5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA	600	FR	R\$	8,15	R\$	4.890,00
130	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,20	R\$	480,00
131	METRONIDAZOL 100MG/G GELEIA VAGINAL	1200	TB	R\$	9,24	R\$	11.088,00
132	METRONIDAZOL+ NISTATINA 100MG/G CREME VAVINAL	1200	TB	R\$	13,31	R\$	15.972,00
133	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG COMPRIMIDO	600	CPR	R\$	0,38	R\$	228,00
134	NISTATINA 100.000UI SUSPENSÃO ORAL	600	FR	R\$	6,64	R\$	3.984,00
135	NISTATINA 100.000UI CREME VAVINAL	600	TB	R\$	7,80	R\$	4.680,00
136	NITRATO DE MICONAZOL 20MG LOÇÃO	600	FR	R\$	5,26	R\$	3.156,00
137	NITRATO DE MICONAZOL 20MG CREME VAVINAL	600	TB	R\$	7,12	R\$	4.272,00
138	NITROFURANTOÍNA 100MG CAPSULA	360	CAP	R\$	0,51	R\$	183,60
139	NORETISTERONA 0,35MG COMPRIMIDO	360	CPR	R\$	0,54	R\$	194,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 10.189/2022
Folhas 10/094
Rubrica 4

140	ÓLEO MINERAL/ÓLEO PARA USO ORAL	480	FR	R\$	5,08	R\$	2.438,40
141	OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	3600	CAP	R\$	0,15	R\$	540,00
142	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL	2400	FR	R\$	1,38	R\$	3.312,00
143	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,19	R\$	456,00
144	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,36	R\$	864,00
145	PASTA D'ÁGUA/ PASTA	600	UND	R\$	6,31	R\$	3.786,00
146	PERMETRINA 1% LOÇÃO	600	FR	R\$	4,52	R\$	2.712,00
147	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,17	R\$	408,00
148	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,39	R\$	936,00
149	PROPLTIOURACIL 100MG COMPRIMIDO	180	CPR	R\$	0,91	R\$	163,80
150	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL / PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	1200	ENV	R\$	1,09	R\$	1.308,00
151	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,20	R\$	480,00
152	SINVASTATINA 40MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,30	R\$	720,00
153	SUCCINATO DE METOPROLOL 25M/COMPR DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	360	CPR	R\$	0,61	R\$	219,60
154	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETROPINA 40MG+8MG/ML SUSPENSÃO ORAL	1200	FR	R\$	2,86	R\$	3.432,00
155	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETROPINA 400MG+80MG COMPRIMIDO	2400	CPR	R\$	0,36	R\$	864,00
156	SULFATO DE MAGNÉSIO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	600	FR	R\$	2,15	R\$	1.290,00
157	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO	15000	CPR	R\$	0,12	R\$	1.800,00
158	SULFATO FERROSO 5MG/ML XAROPE	1200	FR	R\$	3,44	R\$	4.128,00
159	SULFATO FERROSO 5MG/ML GOTAS	600	FR	R\$	1,87	R\$	1.122,00
TOTAL MAC						R\$	768.450,75
VALOR GLOBAL						R\$	1.280.751,25

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato será **até 31/12/2022** contados da assinatura do contrato.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de R\$ 1.280.751,25 (um milhão, duzentos e oitenta mil, setecentos e cinquenta e um reais e vinte e cinco centavos).

3.2. O cronograma de desembolso será realizado sob demanda, durante a vigência do contrato, nos termos da alínea “b”, inciso XIV do art. 40, da Lei Federal nº 8.666/93.

3.3. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município, para o exercício de 2022, na classificação abaixo:

ORGÃO: 02 – PODER EXECUTIVO

Funcional programática: 10.301.0316.2432.0000 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

Natureza da Despesa: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO;

Funcional programática: 10.302.0318.2434.0000 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Natureza da Despesa: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO.

5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O pagamento será feito pela Prefeitura Municipal de Pinheiro, em moeda corrente nacional, mediante Transferência Bancária Eletrônica, direto na Conta da Contratada e ocorrerá até no máximo de



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 5.100/2022
Folha 10/09/22
Rubrica A

30 (trinta) dias após a data do recebimento definitivo do material, mediante a apresentação da competente Nota Fiscal ou Fatura;

5.1.1. A CONTRATADA deverá protocolar na sede desta Prefeitura a solicitação de pagamento, assinada e carimbada pelo representante legal da empresa em papel timbrado, contendo o nº do processo licitatório, as informações para crédito em conta corrente como: nome e número do Banco, nome e número da Agência e número da conta, anexando a Nota Fiscal devidamente atesta, emitida sem rasura, em letra bem legível, juntamente com cópia do contrato, cópia da nota de empenho como também as demais certidões atualizadas: Certificado de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, Certidão de Débitos Trabalhistas – CNDT, Certidão Negativa de Débito junto à Previdência Social - CND, Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida por órgãos da Secretaria da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, e certidões negativas de débitos expedidas por órgãos das Secretarias de Fazenda do Estado e do Município.

5.2. Como condição para Administração efetuar o pagamento, a licitante vencedora deverá manter as mesmas condições de habilitação;

5.3. O recebimento não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho do material fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas quando da utilização do referido material;

5.4. A nota fiscal/fatura deverá ser emitida pela própria Contratada, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ, constante da Nota de Empenho e do Contrato, não se admitindo notas fiscais/faturas emitidas com outro CNPJ, mesmo de filiais ou da matriz.

5.5. O pagamento dar-se-á diretamente na conta corrente da **Contratada**, junto ao Banco Bradesco, agência nº 2121 e conta corrente nº 0078359-5.

6. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE E ALTERAÇÕES

6.1. O preço contratado é fixo e irrevogável.

6.2. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

6.3. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

6.4. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO

7.1. O prazo de entrega do objeto deverá ser realizado de forma parcelada, de acordo com as necessidades e quantitativos solicitados pela CONTRATANTE durante o período de vigência do contrato.

7.2. As condições de entrega e recebimento do objeto são aquelas previstas no **Termo de Referência, documento integrante e apenso a este contrato.**

8. CLÁUSULA OITAVA - FISCALIZAÇÃO

8.1. A fiscalização da execução do objeto será efetuada por Representante designado pela CONTRATANTE, na forma estabelecida no Decreto Municipal nº 005/2017 de 02 de janeiro de 2017.

9. CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

9.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência.



10.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

10.7. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Sistema de Cadastro Próprio da PMP/MA.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO

11.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

11.2. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

11.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurado-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.5. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

11.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

11.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

11.5.3. Indenizações e multas.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – VEDAÇÕES

12.1. É vedado à CONTRATADA:

12.1.1. caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

12.1.2. interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

12.1.3. **Subcontratar.**

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS.

13.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas gerais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – PUBLICAÇÃO

14.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO

15.1. O foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato será o da Comarca de Pinheiro/MA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 5.1185/2022
Folhas 1 de 1
Rubrica _____

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Pinheiro – MA, 29 de setembro de 2022.

Frederico Araújo Lobato
Secretário Municipal de Saúde
Contratante

JOSE BERNARDO
SANTOS
SILVA:02539342736

Assinado de forma digital
por JOSE BERNARDO
SANTOS SILVA:02539342736
Dados: 2022.09.29 13:03:47
-03'00"

José Bernardo Santos Silva
HIPER HOSPITALAR LTDA
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____

CPF nº _____

607.506.733-70

Nome: _____

CPF nº _____

026.868.113-08