XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611

santa lydia FUNDAÇÃO

CONTRATO Nº. 287/2023 | PROCESSO N.º 045/2023

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA – FHSL E A CEPALAB LABORATÓRIOS SA.

Pelo presente instrumento, de um lado a **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**, inscrita no CNPJ/MF 13.370.183/0001-89, com sede à Rua Tamandaré, n.º 434, Campos Elíseos, CEP 14.085-070, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, doravante denominada **CONTRATANTE,** representada pelo seu Diretor Administrativo, MARCELO CESAR CARBONERI, brasileiro e portador do CPF/MF: 362.019.658-31, e de outro lado a Empresa **CEPALAB LABORATÓRIOS SA**, inscrita no CNPJ/MF n.º 02.248.312/0001-44, com sede na R. Governador Valadares, nº 104, Chácaras Reunidas São Vicente, CEP 33.350-000, na cidade de São Jose da Lapa, Estado de Minas Gerais, com representante ao final assinado, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o contido no processo de contratação n.º 110/2023, regido pelo Regulamento de Compras desta Fundação (art. 119, Lei n. 8.666/93), pelo Código Civil e pelas normas de direito público, tornam justo e pactuado os direitos, obrigações, responsabilidades e as penalidades deste termo contratual, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto deste contrato constitui-se na contratação de empresa para fornecimento de tiras reagentes para medição de glicemia capilar embaladas individualmente, vinculando o fornecimento de Aparelhos Glicosímetros Calibrados em comodato e a bonificação de Lancetas Contact 28 G com dispositivos de segurança, a serem utilizados no Hospital Santa Lydia e pelas unidades externas gerenciadas pela Fundação Hospital Santa Lydia, conforme descrito no Termo de Referência constante no Anexo I, cujo seu conteúdo é parte integrante deste contrato, independente de transcrição expressa.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1 O início da execução do objeto do contrato se dará de forma: imediata a assinatura.

2.2 O prazo de vigência contratual é de **12 (doze) meses**, **iniciando-se em 28/09/2023, com término previsto em 28/09/2024**, podendo ser renovado pelo limite máximo de até 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo.

2.3 Excepcionalmente, havendo rescisão ou alteração imposta em decorrência do Convênio nº 121/2021 e 022/2020, bem como, dos Contratos de Gestão nº 002/2020, 002/2018, 001/2020 e 108/2021, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia, o prazo de vigência da contratação poderá reduzido, unilateralmente pela FHSL.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

3.1 O valor estimado do contrato para o período de sua vigência, é de **R$ 164.160,00 (cento e sessenta e quatro mil e cento e sessenta reais),** subdivididos em:

a) Hospital Santa Lydia, no valor total estimado de R$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais), conforme tabela fixa de preços constante no anexo II deste contrato;

b) Unidade de Pronto Atendimento Treze de Maio, Dr Luis Atílio Losi Viana – UPA Leste, no valor total estimado de R$ 32.400,00 (trinta e dois mil e quatrocentos reais), conforme tabela fixa de preços constante no anexo II deste contrato;

c) Unidade de Pronto Atendimento Dr. Nelson Mandela – UPA Norte, no valor total estimado de R$ 37.440,00 (trinta e sete mil e quatrocentos e quarenta reais), conforme tabela fixa de preços constante no anexo II deste contrato;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Assinado de forma digital por ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.22 10:4 -03'00'
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 10:54:

d) Unidade de Pronto Atendimento Dr. João José Carneiro - UPA Oeste, no valor total estimado de R$ 20.880,00 (vinte mil e oitocentos e oitenta reais), conforme tabela fixa de preços constante no anexo II deste contrato;

e) Unidade Básica de Saúde João Baptista Quartin - UBS Vila Virgínia, no valor total estimado de R$ 24.480,00 (vinte e quatro mil e quatrocentos e oitenta reais), conforme tabela fixa de preços constante no anexo II deste contrato;

f) Hospital Municipal Francisco de Assis, no valor total estimado de R$ 12.960,00 (doze mil e novecentos e sessenta reais), conforme tabela fixa de preços constante no anexo II deste contrato.

3.1.1 Os aparelhos Glicosímetros serão fornecidos em regime de comodato e as lancetas serão disponibilizadas em regime de bonificação, conforme quantidades estabelecidas no anexo II deste contrato.

3.2 Nesses valores estão inclusos e previstos todos e quaisquer encargos inerentes ao cumprimento integral do objeto contratual, tais como tributos, despesas com transporte, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e securitários do pessoal envolvido no fornecimento, bem como custos e benefícios decorrentes de trabalhos executados em horas extraordinárias, trabalhos noturnos, dominicais e em feriados, despesas com refeições e transporte, e todos e quaisquer outros encargos que se fizerem indispensáveis à perfeita execução do fornecimento objeto, ainda que não expressamente indicados aqui, mas inerentes ao seu cumprimento, de tal sorte que o valor proposto será a única e integral remuneração a ser paga em contraprestação ao cumprimento integral do objeto contratual.

CLÁUSULA QUARTA – DO CUSTEIO

4.1 Os recursos financeiros para fazer face às despesas decorrentes com a prestação de serviços para o Hospital Santa Lydia correrão por conta dos recursos próprios e oriundos do Convênio nº 121/2021 e 022/2020, bem como, dos Contratos de Gestão nº 002/2020, 002/2018, 001/2020 e 108/2021, firmados entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia.

CLÁUSULA QUINTA – FORMA E CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

5.1 A Fundação Hospital Santa Lydia - FHSL efetuará o pagamento, de acordo com os serviços efetivamente prestados, devendo a Contratada emitir a Nota Fiscal Eletrônica, que deverá ser devidamente comprovados e atestados pelo Gestor do Hospital deste objeto, devendo ser pagas, por ordem bancária em até 30 (trinta) dias após a sua emissão.

5.1.1 As notas fiscais deverão ser emitidas separadamente para cada Unidade de Saúde.

5.2 Além da emissão das notas fiscais decorrentes deste pacto, o pagamento dependerá do visto da autoridade responsável por acompanhar toda a execução do contrato, direta ou indiretamente por meio de seus subordinados.

5.3 O pagamento observará o fornecimento do produto ou a execução contínua do serviço, sendo efetuada na forma do item 5.1.

5.4 Os valores contratados, desde que observado o interregno mínimo de um ano, contado da data limite para apresentação da proposta, ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, serão reajustados utilizando-se a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) acumulado do período.

5.5 Os reajustes serão precedidos de solicitação da CONTRATADA.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.22 10:23:44 -03'00'
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 10:55:16-03

5.6 O CONTRATANTE deverá assegurar que os preços reajustados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa.

5.7 Será considerada como data de início dos efeitos financeiros do reajuste a data de aniversário do reajuste anterior ou, se as partes assim o convencionarem, uma data subsequente.

5.8 Na hipótese de pagamento de juros de mora e demais encargos por atraso, os autos devem ser instruídos com as justificativas e motivos, e ser submetidos à apreciação da autoridade superior competente, que adotará as providências para verificar se é ou não caso de apuração de responsabilidade, identificação dos envolvidos e imputação de ônus a quem deu causa.

5.9 Antes de efetuar o pagamento, o CONTRATANTE reterá, na fonte, o Imposto sobre a Renda, a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a Contribuição para o PIS/PASEP, nos termos do art. 64 da Lei n.º 9.430/1996.

5.10 Se a CONTRATADA for uma microempresa ou empresa de pequeno porte, houver optado pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições instituído pela Lei Complementar n.º 123/2006 (Simples Nacional) e apresentar uma declaração ao CONTRATANTE, ficará dispensada das retenções previstas no item anterior, conforme dispuser as normas vigentes.

5.11 Se for dispensado das retenções de tributos na fonte, a CONTRATADA é obrigada a informar qualquer alteração de sua condição de optante pelo Simples Nacional, sob pena da aplicação de sanções contratuais e legais.

CLÁUSULA SEXTA– DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 A CONTRATADA compromete-se a executar o objeto contratado, com zelo e eficiência, diligenciando para a eficaz resolução dos problemas suscitados.

6.2 A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

6.3 A CONTRATADA arcará com todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, tributária, administrativa e civil decorrentes da execução do fornecimento desta contratação, sem exceção.

6.4 O não cumprimento de quaisquer obrigações pela CONTRATADA não transfere à CONTRATANTE a responsabilidade do respectivo ônus.

6.5 CONTRATADA compromete-se a zelar pela saúde dos funcionários empregados na realização do fornecimento, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, devendo apresentar de imediato, quando for solicitado, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação.

6.6 Se, em qualquer caso, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE, a CONTRATADA responderá integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do art. 125 e seguintes do Código de Processo Civil.

6.7 A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento exercitado pela CONTRATANTE.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Assinado de forma digital por ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.22 10:25:55 -03'00'

JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 10:55:

6.8 O descumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato por parte da CONTRATADA ensejará a sua imediata rescisão, sujeitando - a as multas contratuais e sanções legais, independentemente da apuração da responsabilidade civil e criminal, se for o caso.

6.9 A CONTRATADA está impedida de interromper, unilateralmente, e fornecimento de bens e/ou serviços, salvo nas condições aludidas na Lei n. 8.666/93 ou por força de decisão judicial.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1 Prestar à CONTRATADA todos os esclarecimentos necessários à execução do fornecimento.
7.2 Efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados, nos termos da lei.
7.3 Assegurar o estrito cumprimento dos termos do contrato, do edital e seus anexos.
7.4 Manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES

8.1 O retardamento da execução do objeto contratual ou a execução defeituosa ou diversa da ajustada ou a fraude em sua execução, ou ainda comportamento de modo inidôneo, implicará em multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato, independente da rescisão contratual e indenização por perdas e danos.

8.2 Pelo atraso na prestação dos serviços, considerando as condições e o prazo de entrega definido, será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento) sobre o valor do(s) produtos ou da prestação de serviço.

8.3 Ficam expressamente reservadas à CONTRATANTE as prerrogativas que lhe são conferidas pela legislação civil e pelas normas de direito público especialmente no que tange às alterações contratuais, rescisão, fiscalização da execução e aplicação das sanções.

8.4 O não pagamento, por parte da CONTRATANTE, no prazo estipulado acrescerá ao custo da parcela em atraso o percentual de 1% (um por cento) de multa e 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento).

8.5 Por qualquer tipo de inexecução total ou parcial do contrato, poderá a FHSL aplicar à CONTRATADA, além das demais cominações legais pertinentes, as seguintes sanções administrativas:

a) Advertência, por ocorrência;
b) Multa de até 1% (um por cento), calculada sobre o valor global anual máximo do contrato, por mera ocorrência;
c) Multa de até 3% (três por cento) sobre o valor global anual máximo do contrato, no caso de inexecução parcial do objeto ou de descumprimento de obrigação legal;
d) Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor global anual máximo do contrato, no caso de inexecução total do objeto;
e) Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública e, se for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Cadastro de Fornecedores do Município, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

8.6 A CONTRATANTE poderá, administrativamente, compensar os valores das sanções pecuniárias impostas na parcela de seu pagamento, e, sendo o caso, descontada da garantia ofertada no caso de inadimplência. Na hipótese dos valores serem superiores aos da garantia, além da perda desta, a CONTRATADA deverá ofertar nova garantia, sob pena de rescisão do contrato.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

8.7 Se os valores dos pagamentos devidos não forem suficientes, a diferença deverá ser recolhida pela CONTRATADA no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar da aplicação da sanção.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1 O Foro competente para dirimir questões oriundas deste Contrato, não resolvidas na esfera administrativa, é o da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 A presente contratação vincula-se, para todos os efeitos e fins de direito, ao antecessor edital de licitação e seus anexos, independente de sua transcrição e à proposta adjudicada da CONTRATADA, cujos termos integram o presente instrumento contratual, com força de cláusulas, como se aqui estivessem transcritas;

10.2 A presente contratação regula-se pelas suas cláusulas, pela Lei Federal n.º. 8.666/1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

E por estarem assim justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias, de igual forma e teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Ribeirão Preto/SP, 23 de agosto de 2023.

MARCELO CESAR CARBONERI: 36201965831 Assinado digitalmente por MARCELO CESAR CARBONERI:36201965831 DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=VALID, OU=AR DIGITAL SYSTEM, OU=Videoconferencia, OU=15419231139126, CN=MARCELO CESAR CARBONERI:36201965831 Razão: Eu concordo com partes específicas deste documento Localização: sua localização de assinatura aqui Data: 2023.08.23 14:34:43-03'00' Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

CONTRATANTE
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
CNPJ/MF 13.370.183/0001-89
Marcelo Cesar Carboneri
CPF/MF 362.019.658-31

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Assinado de forma digital por ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.21 15:22:01 -03'00'

CONTRATADA
CEPALAB LABORATÓRIOS AS
CNPJ/MF: 02.248.312/0001-44
Alessandra Ximenes de Mello Rezende
CPF/MF: 872.589.866-34

Testemunhas:

1ª. B. Serra

Nome: Barbara Eiji B. Serra
CPF: 351.729.358-60

2ª. JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.21 15:22:14 -03'00'

Nome:
CPF:

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

DESCRIÇÃO DO OBJETO E ESPECIFICAÇÕES

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa para fornecimento de tiras reagentes para medição de glicemia capilar embaladas individualmente, vinculando o fornecimento de Aparelhos Glicosímetros Calibrados **em comodato e a bonificação** de Lancetas Contact 28 G com dispositivos de segurança, a serem utilizados no Hospital Santa Lydia e pelas unidades externas gerenciadas pela Fundação Hospital Santa Lydia – FHSL, pelo período de 12 (doze) meses, conforme especificações e quantidades detalhadas em planilha anexa;

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. O teste de glicemia capilar é a forma mais rápida e prática de fazer o controle da taxa de açúcar no sangue (glicemia). Com a ajuda de lancetas e tiras embaladas individualmente, temos um maior controle do estoque e uma dispensação correta, garantindo uma melhor segurança para os pacientes internados no Hospital Santa Lydia. As quantidades foram estimadas considerando-se informações de média de consumos anteriores e o saldo remanescente, conforme relatórios extraídos do sistema de controle de estoque;

3. LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA / RECEBIMENTO DEFINITIVO E PROVISÓRIO

3.1. As tiras reagentes para medição de glicemia capilar **embalada individualmente** e as lancetas Contact 28 G, deverão ser entregues mensalmente nas farmácias nas unidades externas conforme endereço na tabela no item 3.8. Os produtos serão recebidos de segunda-feira a sexta-feira das 09h00 às 11h00 e das 14h00 às 16h00 pelos colaboradores da FHSL;

3.1.2. Os aparelhos Glicosímetros Calibrados deverão ser entregues mensalmente nas farmácias nas unidades externas conforme endereço na tabela no item 3.8, de segunda-feira a sexta-feira das 09h00 às 11h00 e das 14h00 às 16h00 em um prazo de 03 (três) dias corridos após solicitação. Os Aparelhos de Glicemia Calibrados serão recebidos pelos colaboradores da FHSL;

3.2. Todo e qualquer ônus decorrente da entrega dos objetos licitados, inclusive frete, será de inteira responsabilidade da CONTRATADA. A movimentação dos objetos licitados até as dependências do depósito do Almoxarifado da FHSL é de inteira responsabilidade da CONTRATADA ou da transportadora, não sendo a FHSL responsável pelo fornecimento de mão de obra para viabilizar o transporte;

3.3. O objeto dessa licitação será recebido PROVISORIAMENTE, pelo Almoxarifado, após conferência do critério quantitativo, com a utilização de carimbo e assinatura da Fundação Hospital Santa Lydia no canhoto da Nota Fiscal Eletrônica e/ou no conhecimento de transporte da transportadora, devidamente datado e assinado;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986 Dados: 2023.08.22 10:24:4 -03'00'
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 10:56 -03'00'

3.3.1. As embalagens primárias individuais dos produtos devem apresentar o número do lote, data de fabricação e prazo de validade. Não serão recebidos produtos com marca diversa da apresentada na proposta;

3.4. Após o recebimento provisório do material, em um prazo máximo de 01 (um) dia útil, será verificada, pelo Almoxarifado do FHSL, a conformidade dos produtos propostos e entregues com as especificações contidas no edital deste contrato;

3.5. Caso seja verificada qualquer incompatibilidade, os produtos deverão ser substituídos, por conta e ônus da CONTRATADA, em no máximo 05 (cinco) dias corridos, não considerados como prorrogação do prazo de entrega. Esse processo de verificação de compatibilidade será também aplicado ao medicamento encaminhado pela licitante em substituição, e somente após o cumprimento dessa etapa, será o objeto deste termo definitivamente recebido e aceito;

3.6. O recebimento definitivo não excluirá a responsabilidade da CONTRATADA pela perfeita qualidade dos produtos fornecidos, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas, no prazo de garantia do produto, quando da utilização desse material;

3.7. O prazo de entrega do produto ofertado será de 05 (cinco) dias corridos, contados a partir do recebimento da Autorização de Compra;

3.8. Endereços de entrega:

LOCAL	ENDEREÇO
Hospital Santa Lydia	Rua Tamandaré, 434, Campos Elíseos, CEP 14085-070, Ribeirão Preto/SP
UPA Drº Luis Atilio Losi Viana (UPA 13 DE MAIO)	Avenida Treze de maio, 353, Jardim Paulistano, CEP 14090-270, Ribeirão Preto/SP.
UBS Dr. João Baptista Quartin (Vila Virginia)	Avenida Jerônimo Gonçalves, 466, Centro, CEP 14010-040, Ribeirão Preto/SP
UPA Norte – Dr. Nelson Mandela	Avenida: General Euclides de Figueiredo, 295, CEP 14070-270 Ribeirão Preto/SP
UPA Oeste – Profº Dr. João Jose Carneiro	Rua: Terezina, 678, CEP 14055-380 Ribeirão Preto/SP
Hospital Municipal Francisco de Assis	Rua: Manoel Egydio dos Santos, 53, CEP 14030-635 Ribeirão Preto/SP

4. PAGAMENTO

4.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos devidamente atestados pelo Setor de Almoxarifado da entidade, no seguinte endereço: Rua Tamandaré, 434, Campos Elíseos, Ribeirão Preto/SP;

4.1.1. O pagamento ficará condicionado à entrega dos bens nos respectivos endereços e ao aceite da Fundação, após a realização das análises e conferências dos produtos entregues conforme as especificações deste contrato;

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Assinado de forma digital por ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.22 10:25:02 -03'00'

JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 10:57:04 -03'00'

4.2. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas a emissor e seu vencimento será contado da data do seu retorno devidamente regularizada;

4.3. O pagamento será feito por ordem bancária ou por outra forma consensualmente estabelecida e admitida, e excepcionalmente na Tesouraria da Fundação;

4.4. Em caso de atraso do pagamento imputável exclusivamente a Fundação, será devida a correção monetária dos valores a partir do primeiro dia posterior ao termo final do prazo para pagamento, conforme índice aplicável a SELIC, no período.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. Oferecer todas as condições e informações necessárias para que a CONTRATADA possa fornecer os produtos dentro das especificações exigidas neste Termo de Referência;

5.2. Emitir autorização de compra a crédito do fornecedor no valor total correspondente ao material solicitado, observados os procedimentos do Sistema de Registro de Preços;

5.3. Encaminhar a autorização de compra para a contratada;

5.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA, proporcionando todas as condições para que a mesma possa cumprir suas obrigações dentro dos prazos estabelecidos;

5.5. Acompanhar e fiscalizar o objeto do contrato por meio de um representante da Administração especialmente designado para tanto;

5.6. Notificar, por escrito, a CONTRATADA na ocorrência de eventuais falhas no curso de execução do contrato.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Fornecer os materiais conforme especificações, marcas, validades e preços propostos neste processo, e nas quantidades solicitadas pela FHSL;

6.2. Fornecer e prestar assistência técnica treinada, certificada e credenciada pelo fabricante durante os 12 (doze) meses de duração deste contrato;

6.3. Entregar os materiais contratados estritamente no prazo estipulado, em perfeitas condições, nas embalagens originais, sem indícios de avarias ou violação;

6.4. Responsabilizar-se por todo e qualquer ônus decorrente da entrega dos objetos deste contrato, inclusive frete;

6.5. Responsabilizar-se, com a transportadora, pela movimentação dos materiais até as dependências do depósito do Almoxarifado da FHSL, não sendo a FHSL responsável pelo fornecimento de mão de obra para viabilizar o transporte;

6.6. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas dos valores devidos aos seus empregados no cumprimento das obrigações contraídas neste contrato;

6.7. Substituir, no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, no prazo de garantia, qualquer material defeituoso que houver fornecido;

6.8. Entregar os materiais acompanhados de Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica – DANFE;

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Assinado de forma digital por ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.22 10:25:29 -03'00'
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 10:57:23 -03'00'

6.9. Encaminhar via e-mail (mcsingh@hospitalsantalydia.com.br), cópia do DANFE (Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica);

6.10. Ressarcir os eventuais prejuízos causados a FHSL e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas.

6.11. Emitir Nota Fiscal de Bonificação ou Simples Remessa em todo pedido de Lancetas, enviado para cada unidade gerenciada pela FHSL;

6.12. As notas fiscais devem ser emitidas separadas para cada unidade, conforme o pedido autorizado.

7. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS ITENS

7.1. TIRAS REAGENTES - tipo: faixa leitura mínima igual ou abaixo de 20mg/dl; finalidade: pesquisa glicemia capilar por meio de Glicosímetros digitais. Tiras reagentes para determinação de glicemia para uso em glicosímetros digitais; embaladas individualmente; Embalagem secundária contendo 100 unidades; Faixa de leitura mínima das tiras, igual ou abaixo de 20mg/dl/máxima a partir de 600mg/dl; tempo de resultado de teste de 05 a 30 segundos; volume de amostra sanguínea de 0,5 a 5 microlitros; amostra de sangue obtida por capilaridade;

7.2. GLICOSÍMETRO - finalidade: medição de glicemia capilar; tensão: alimentação por bateria; deverá acompanhar o equipamento: estojo ou bolsa de proteção, manual(s) de utilização em língua portuguesa, solução controle (caso o sistema de controle/verificação do glicosímetros seja por meio de solução). Os aparelhos deverão ser de primeiro uso, estar em perfeito funcionamento e apresentar registro sanitário na Anvisa;

7.3. LANCETA - Confeccionada em plástico rígido com design ergonômico, possui protetor plástico e dispositivo de segurança para fácil manuseio e segurança na punção: Agulha de 28G com 1,5 mm de profundidade, sistema de punção automático retrátil acionada por contato, estéril, uso-único e com número de lote impresso no produto. Esterilizado a Radiação Gama. Apresentação: caixas com 200 unidades cada;

7.4. Todos os produtos entregues durante a vigência do Contrato deverão ser iguais entre si (mesmo modelo, marca, componentes e versão), ou de tecnologia superior com a devida aprovação formal da CONTRATANTE;

8. DOS TREINAMENTOS

8.1. Sobre o Treinamento dos usos dos Glicosímetros:

8.1.1. Ficará a CONTRATADA obrigada a realizar treinamento para os profissionais da CONTRATANTE, beneficiário desta aquisição, sem ônus adicional para a CONTRATANTE posterior ao processo de aquisição, e em datas a serem acordadas entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA:

a. Treinamento Operacional e Técnico, para os usuários da CONTRATANTE, em 03 (três) turnos, durante 02 (dois) dias consecutivos. Este treinamento poderá ser realizado mais 01 (uma) vez durante o período de vigência do contrato caso seja solicitado pela CONTRATANTE;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.22 10:25:44 -03'00'
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 10:57:39 -03'00'

8.1.2. O Treinamento Operacional deverá ter como escopo itens como instruções operacionais, princípios de funcionamento, aplicações de uso, montagem do equipamento e acessórios, limpeza e desinfecção, solução de problemas etc.;

8.1.3. O Primeiro Treinamento deverá ser realizado no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos após o fechamento do contrato e chegada dos primeiros aparelhos;

9. DAS NOTIFICAÇÕES DE RISCO, RECALLS OU ALERTA DE TECNOVIGILÂNCIA

9.1. A CONTRATADA deverá notificar por escrito o CONTRATANTE, caso ocorra à necessidade de recall, alerta de tecnovigilância do produto ou aparelhos, ou emitido aviso de defeito relacionado a qualquer um dos equipamentos entregues, nos termos deste Termo de Referência;

9.2. A CONTRATADA deverá notificar o defeito, recall ou alerta de tecnovigilância a Sede da CONTRATANTE no prazo de 5 dias, para os equipamentos e respectivos acessórios, a contar do primeiro anúncio do defeito, recall ou alerta de tecnovigilância, pelo fabricante ou organismo regulamentador, em qualquer país.

10. DAS CONDIÇÕES DE GARANTIA DOS EQUIPAMENTOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

10.1. A CONTRATADA manterá assistência técnica permanente, prestada por equipe especializada, a fim de possibilitar à CONTRATANTE operar com os aparelhos fornecidos sempre nas melhores condições de funcionamento;

10.2. No período de garantia é admitida a troca de equipamentos defeituosos por outros iguais ou de tecnologia superior, desde que aprovado pela CONTRATANTE;

10.3. A CONTRATADA deverá fazer as manutenções, calibrações e trocas dos aparelhos de glicemia sempre que eles apresentarem defeito e/ou forem requisitados pela CONTRATANTE.

11. DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

11.1 O valor total estimado para este Registro de Preços é de R$ (...).

12. FISCAIS DO CONTRATO

Fiscal titular: Marilene Camargo de Mello Singh

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258 Dados: 2023.08.22 10:26:4 -03'00'
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma di por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685 Dados: 2023.08.22 10:57:56 -03'00'

13. QUANTITATIVO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	HSL	UPA LESTE	UPA NORTE	UPA OESTE	UBS V.VIRGINIA	HMFA	TOTAL
01	Tiras Reagentes para medição de glicemia capilar.	UND	50.000	45.000	52.000	29.000	34.000	18.000	**228.000**
02	Lancetas Contact 30 G com dispositivos de segurança.	UND	50.000	45.000	52.000	29.000	34.000	18.000	**228.000**
03	Aparelhos Glicosímetros Calibrados	UND	40	20	20	15	15	15	**125**

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 digital por ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.22 10:26:14-03'00'
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 10:-03'00'

ANEXO II

TABELA FIXA DE PREÇOS

Hospital Santa Lydia - HSL				
DESCRIÇÃO	**QTD. ESTIMADA**	**VALOR UNIT.**	**VALOR TOTAL**	**MARCA**
Tiras Medição Glicemia	50.000	R$ 0,72	R$ 36.000,00	MEDSIGN
Lancetas Contact 28G	50.000	BONIFICADA	BONIFICADA	MEDSIGN
Aparelho Glicosímetro	40	COMODATO	COMODATO	MEDSIGN
Valor Total Estimado Anual		R$ 36.000,00		

Unidade de Pronto Atendimento Dr Luis Atílio Losi Viana - UPA Leste				
DESCRIÇÃO	**QTD. ESTIMADA**	**VALOR UNIT.**	**VALOR TOTAL**	**MARCA**
Tiras Medição Glicemia	45.000	R$ 0,72	R$ 32.400,00	MEDSIGN
Lancetas Contact 28G	45.000	BONIFICADA	BONIFICADA	MEDSIGN
Aparelho Glicosímetro	20	COMODATO	COMODATO	MEDSIGN
Valor Total Estimado Anual		R$ 32.400,00		

Unidade de Pronto Atendimento Dr Nelson Mandela - UPA Norte				
DESCRIÇÃO	**QTD. ESTIMADA**	**VALOR UNIT.**	**VALOR TOTAL**	**MARCA**
Tiras Medição Glicemia	52.000	R$ 0,72	R$ 37.440,00	MEDSIGN
Lancetas Contact 28G	52.000	BONIFICADA	BONIFICADA	MEDSIGN
Aparelho Glicosímetro	20	COMODATO	COMODATO	MEDSIGN
Valor Total Estimado Anual		R$ 37.440,00		

Unidade de Pronto Atendimento Prof. Dr. João José Carneiro - UPA Oeste				
DESCRIÇÃO	**QTD. ESTIMADA**	**VALOR UNIT.**	**VALOR TOTAL**	**MARCA**
Tiras Medição Glicemia	29.000	R$ 0,72	R$ 28.880,00	MEDSIGN
Lancetas Contact 28G	29.000	BONIFICADA	BONIFICADA	MEDSIGN
Aparelho Glicosímetro	15	COMODATO	COMODATO	MEDSIGN
Valor Total Estimado Anual		R$ 28.880,00		

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634
ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986
Dados: 2023.08.22 10:26:3 -03'00'
JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611
Assinado de forma digit JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611
Dados: 2023.08.22 10:58 -03'00'

Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahão - UBDS Vila Virgínia				
DESCRIÇÃO	**QTD. ESTIMADA**	**VALOR UNIT.**	**VALOR TOTAL**	**MARCA**
Tiras Medição Glicemia	34.000	R$ 0,72	R$ 24.480,00	MEDSIGN
Lancetas Contact 28G	34.000	BONIFICADA	BONIFICADA	MEDSIGN
Aparelho Glicosímetro	15	COMODATO	COMODATO	MEDSIGN
Valor Total Estimado Anual		R$ 24.480,00		

Hospital Municipal Francisco de Assis - HMFA				
DESCRIÇÃO	**QTD. ESTIMADA**	**VALOR UNIT.**	**VALOR TOTAL**	**MARCA**
Tiras Medição Glicemia	18.000	R$ 0,72	R$ 12.960,00	MEDSIGN
Lancetas Contact 28G	18.000	BONIFICADA	BONIFICADA	MEDSIGN
Aparelho Glicosímetro	15	COMODATO	COMODATO	MEDSIGN
Valor Total Estimado Anual		R$ 12.960,00		

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Assinado de forma digital por ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.22 10:... -03'00'

JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Assinado de forma digital por JORGE DE MELLO REZENDE:12239685611 Dados: 2023.08.22 ... -03'00'

santa lydia FUNDAÇÃO

ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

CONTRATADO: CEPALAB LABORATÓRIOS SA

PROCESSO Nº (DE ORIGEM): 045/2023

OBJETO: contratação de empresa para fornecimento de tiras reagentes para medição de glicemia capilar embaladas individualmente, vinculando o fornecimento de Aparelhos Glicosímetros Calibrados em comodato e a bonificação de Lancetas Contact 28 G com dispositivos de segurança, a serem utilizados no Hospital Santa Lydia e pelas unidades externas gerenciadas pela Fundação Hospital Santa Lydia, conforme descrito no Termo de Referência constante no Anexo I, cujo seu conteúdo é parte integrante deste contrato, independente de transcrição expressa.

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o art. 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

Ribeirão Preto/SP, 23 de agosto de 2023.

CONTRATANTE:

Nome e cargo: Marcelo Cesar Carboneri – Diretor Administrativo

E-mail institucional: mcarboneri@hospitalsantalydia.com.br

E-mail pessoal: carboneri@usp.br

Assinatura: _____ MARCELO CESAR CARBONERI: 36201965831

CONTRATADA:

Nome e cargo: Alessandra Ximenes de Mello Rezende-_____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Assinatura: _____ ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Assinado de forma digital por ALESSANDRA XIMENES DE MELLO REZENDE:87258986634 Dados: 2023.08.21 15:21:25 -03'00'

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01