

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE  
PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO DE  
PACIENTES, QUE ENTRE SI CELEBRAM  
A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE  
INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A  
BIOMEDICAL PRODUTOS CIENTÍFICOS,  
MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

PUBLICADO NO SITE  
ASJURI

Processo: 010/14 – HUGO 2

Pelo presente instrumento, de um lado a **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS nº. 611/12, entidade gestora do **HUGO 2 – HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA**, com inscrição no CNPJ nº. 05.029.600/0003-68, localizada na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado a empresa **BIOMEDICAL PRODUTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**, nome fantasia **BIOMEDICAL**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 19.848.316/0001-66, estabelecida na Av. Flávio dos Santos, nº. 404, Bairro Floresta, CEP 31015-150, Belo Horizonte-MG, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu sócio Administrador, ao final identificado, celebram o presente contrato mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### Cláusula Primeira – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o fornecimento de pulseiras para identificação de pacientes adultos/pediátricos, conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

#### Cláusula Segunda – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

Os produtos, objeto do presente contrato, deverão ser entregues no almoxarifado do **HUGO 2 – Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira**, localizado na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, sem nenhum custo adicional para a **CONTRATANTE**.

wor

1/6



Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone:(62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

HDS

HUGO 2





**Parágrafo Primeiro** – As entregas dos produtos, objeto do presente contrato, serão efetivadas no prazo máximo de **04 (quatro) dias úteis**, contados a partir do recebimento das solicitações, que poderão ser realizadas via *fax* ou *e-mail*.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** deverá disponibilizar, em regime de COMODATO, **16 (dezesesseis) impressoras** de impressão de código de barras diretamente na superfície da pulseira de identificação.

**Parágrafo Terceiro** – A quantidade estimada do produto poderá sofrer acréscimo de 30% (trinta por cento), sem que haja alteração no valor unitário contratado, conforme as necessidades da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Quarto** – O quantitativo de produto é estimado, o que não impõe à **CONTRATANTE** a aquisição de tal produto/quantidade.

### Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** se obriga a:

- a) promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento, sob aspectos quantitativos e qualitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**;
- b) efetuar o pagamento à **CONTRATADA** de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;
- c) permitir o acesso às suas instalações, de empregado da **CONTRATADA**, quando em serviço, observando as normas internas de segurança;
- d) solicitar da **CONTRATADA** a substituição imediata dos produtos que apresentarem defeito.

### Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** se obriga a:

- a) fornecer os produtos contratados, isento de taxas de entrega (**frete CIF**);
- b) cumprir e fazer cumprir com os prazos de entrega dos produtos, sob pena de rescisão contratual sem prejuízo da multa;
- c) entregar os materiais objeto do presente instrumento em estrita atenção às normas técnicas impostas pelo Ministério da Saúde e órgãos controladores, a exemplo da ANVISA;
- d) reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do contrato ou de equipamentos, insumos e materiais empregados em sua produção;
- e) a **CONTRATADA** deverá indenizar todo e qualquer dano que possa advir, direta ou indiretamente, à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente da

wor

2/6



utilização do produto adquirido, devendo o dano ser devidamente comprovado através de laudo técnico;

- f) manter quadro de pessoal suficiente para atendimento do fornecimento, conforme previsto no presente contrato, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço ou demissão de empregados, que não terão, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a **CONTRATANTE**, sendo de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais;
- g) não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente contrato, sem prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE**.

**Cláusula Quinta – DO VALOR CONTRATUAL**

O valor unitário e o valor **contratual estimado** estão descritos no **ANEXO I**, parte integrante deste Contrato, estando incluídos todos os custos relacionados com despesas decorrentes de exigência legal e condições de gestão deste contrato.

**Parágrafo Primeiro** – Os valores são fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses.

**Parágrafo Segundo** – O valor descrito no **ANEXO I** é estimado, não se obrigando a **CONTRATANTE** a adquirir sua totalidade.

**Parágrafo Terceiro** – A **CONTRATADA** declara que os valores contidos na proposta incluem todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral do objeto, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais e trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros.

**Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO**

O pagamento dos produtos entregues será efetuado **mensalmente**, na segunda sexta-feira do mês subsequente a entrega dos produtos, mediante apresentação pela **CONTRATADA** da Nota Fiscal contendo a discriminação dos produtos fornecidos, devidamente atestada pelo setor competente, **através de crédito bancário**, conforme os dados abaixo, ou junto a outro banco e/ou conta, ou por outro meio, desde que expressamente informado.

Banco	Agência	Conta corrente	CNPJ (Biomedical)
<b>Banco do Brasil</b>	<b>1585-7</b>	<b>252.140-7</b>	<b>19.848.316/0001-66</b>

**Parágrafo Primeiro** – É condição indispensável para que o pagamento ocorra no prazo estipulado que os documentos hábeis apresentados para recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento só será realizado após estas estarem devidamente sanadas.

wor

3/6





**Parágrafo Segundo** – Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

#### **Cláusula Sétima – DAS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL**

A **CONTRATADA** deverá apresentar as **Certidões de Regularidade Fiscal**, para cada pagamento a ser efetuado pela **CONTRATANTE**, em obediência às exigências dos órgãos de regulação, controle e fiscalização.

#### **Cláusula Oitava – DA GARANTIA**

O prazo de **GARANTIA** dos produtos será de, **no mínimo, 12 (doze) meses**, contados da entrega dos produtos atestado na Nota Fiscal. Caso a **CONTRATADA** apresente prazo de garantia superior ao estipulado acima, o novo prazo será considerado para o termo final.

**Parágrafo Primeiro** – Durante a garantia, os produtos em que forem constatados problemas, deverão ser substituídos, pela empresa **CONTRATADA**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da comunicação da ocorrência, via *fax*, *e-mail* ou telefone, feita pela **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** deverá proceder ao ressarcimento integral do valor pago, sem prejuízo da aplicação das penalidades constantes deste contrato, pelo produto que apresentar defeito e não for substituído em garantia no prazo de 30 dias a contar da notificação.

#### **Cláusula Nona – DAS PENALIDADES**

Salvo a comprovada e inequívoca ocorrência de caso fortuito ou força maior, a infração de qualquer Cláusula, termo ou condição do presente contrato, além de facultar à parte inocente o direito de considerá-lo rescindido, obrigará à parte infratora e seus sucessores, reparação por perdas e danos causados, ficando estabelecida como cláusula penal para este fim, multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sem prejuízo da correção monetária definida segundo o índice do IGPM – DI/FGV, ocorrida no período, até o adimplemento.

**Parágrafo Único** – Na mesma pena incidirá a **CONTRATANTE** pelo eventual atraso no pagamento do(s) produto(s) já entregue(s) de acordo com os desígnios deste instrumento, atestados em Nota(s) Fiscal(is).

#### **Cláusula Décima – DO PRAZO DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, por manifestação e aceite das partes, mediante termo aditivo.

wor

4/6



Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

HDS

HUGO 2





**Cláusula Décima Primeira – DA ALTERAÇÃO**

Este instrumento poderá ser alterado por meio de aditivo, mediante acordo, e/ou na ocorrência de fatos supervenientes e alheios a vontade das partes, devidamente comprovados.

**Cláusula Décima Segunda – DA RESCISÃO**

Este contrato, observado o prazo mínimo de **30 (trinta) dias** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, poderá ser extinto por rescisão, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições; por resilição unilateral (desistência ou renúncia) caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos e, por resilição bilateral (distrato), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhum dos partícipes.

**Cláusula Décima Terceira – DO FORO**

Para dirimir as questões oriundas da execução desse contrato, fica eleito o foro da Comarca de Goiânia, capital de Goiás, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem contratadas, firmam as partes o presente instrumento em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.


Goiânia, 20 de novembro de 2014.

  
\_\_\_\_\_  
**Sérgio Daher**  
Superintendente Executivo / AGIR  
190.404.581-20

  
\_\_\_\_\_  
**Marcos Tadeu Machado**  
Sócio Administrador / BIOMEDICAL  
131.117.606-34

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
**Wagner de Oliveira Reis**  
CPF: 196.426.951-20

  
\_\_\_\_\_  
**Vanessa Maria de Queiroz**  
CPF: 000.096.021-78

## ANEXO I

Descrição	Apresentação	Quantidade Estimada p/ 12 meses	Quantidade Mensal Estimada	Valor Unitário
Pulseira para identificação de pacientes, <b>marca Precision, modelo 7024S</b> , adulto/pediátrico, para uso com código de barras, com <b>11 cm</b> de diâmetro externo, possibilitando a impressão dos dados do paciente direto na superfície, dispensando o uso de etiquetas. Confeccionada em material <b>antialérgico</b> e <b>resistente</b> , possui <b>lacre inviolável</b> , tipo <b>Botton</b> . Procedência: U.S.A. Registradas no MS nº. 10256409004.	<b>Caixa</b> de papelão reciclável contendo <b>02 (dois) rolos</b> com <b>100 (cem) unidades</b> cada. Cor: <b>Branca</b>	<b>45.600</b>	<b>3.800</b>	<b>R\$ 1,15</b>
<b>Valor Mensal Estimado</b>			<b>R\$ 4.370,00</b>	
<b>Valor Contratual Estimado</b>			<b>R\$ 52.440,00</b>	

Fonte: Proposta às fls. 42/44 e Parecer de Compras às fls. 63 do processo administrativo HUGO 2 nº. 010/14.

✓

wor

6/6



Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CER: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
FONE: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003



#DS



*[Handwritten signature]*