

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE INSUMOS PARA UNIDADE DE COLETA E TRANSUSÃO DE SANGUE QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.

Processo: 095/15 – AGIR

Migrado para o **Processo: 1579/15 – HUGOL**

PUBLICADO NO SITE
ASIURI

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, gestora do **HUGOL – HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA**, com inscrição no CNPJ Nº 05.029.600/0003-68, localizado na Av. Anhanguera, nº 14527, 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 **FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 49.601.107/0001-84, estabelecida Rua Roque Gonzales, nº. 128, Bairro Jardim Branca Flor, CEP 06.855-690, Itapeverica da Serra-SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato por seus representantes legais, ao final assinados e identificados, celebram o presente **CONTRATO** mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o fornecimento de insumos para unidade de coleta e transfusão de sangue, conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

Cláusula Segunda – DA EXECUÇÃO

Os produtos, objeto do presente contrato, serão entregues no almoxarifado da **CONTRATANTE**, na Av. Anhanguera, nº 14527, Qd. Área, Lt. Área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, sem nenhum custo adicional para a **CONTRATANTE** (frete CIF).

acnmr

1/8



Parágrafo Primeiro – As entregas dos produtos, objeto do presente contrato, serão realizadas em até **05 (cinco) dias corridos**, contados a partir do recebimento das solicitações, que poderão ser realizadas via fax ou e-mail.

Parágrafo Segundo – As quantidades estimadas dos produtos poderão sofrer acréscimo de 30% (trinta por cento), sem que haja alteração no valor unitário contratado, de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Terceiro – O quantitativo é estimado, o que não impõe à **CONTRATANTE** a aquisição de tal produto/quantidade, respeitando o faturamento mínimo da **CONTRATADA** (R\$ 1.000,00 – mil reais).

Cláusula Terceira – DOS ENCARGOS DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** se obriga a:

- a) promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento, sob aspectos quantitativos e qualitativos, registrando 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 apresentem defeito.

Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** se obriga a:

- a) fornecer os produtos contratados, registrados no Ministério da Saúde, isento de taxas de entrega (**frete CIF**);
- b) entregar os materiais objeto do presente instrumento em estrita atenção às normas técnicas impostas pelos órgãos controladores, a exemplo da ANVISA;
- c) cumprir e fazer cumprir com os prazos de entrega dos produtos, sob pena de rescisão contratual;
- d) garantir a qualidade dos produtos contratados durante o período de vigência deste contrato, efetuando a substituição dos produtos danificados, desde que o defeito não seja resultante do seu uso ou manuseio incorreto e guarda inadequada;
- e) 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;
- 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

acnmr

2/8



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

Os **valores unitários** dos produtos contratados e o **valor contratual estimado** estão descritos no **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento, incluindo todos os custos relacionados com despesas decorrentes de exigência legal e condições de gestão deste contrato.

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

Parágrafo Segundo – O valor apresentado no *caput* é estimado, não se obrigando a **CONTRATANTE** a adquirir sua totalidade.

Parágrafo Terceiro – 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

Na ausência de condição mais benéfica, o pagamento dos produtos fornecidos será realizado pela **CONTRATANTE** no prazo de **30 (trinta) dias** subsequentes a entrega da Nota Fiscal, contendo a discriminação quantitativa dos fornecimentos executados, 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
Banco do Brasil	3355-3	5378-3
FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.		CNPJ N°. 49.601.107/0001-84

Parágrafo Primeiro – As Notas Fiscais deverão ser apresentadas à **CONTRATANTE**, para conferência, no momento da entrega dos produtos.

Parágrafo Segundo – 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.

acnmr

3/8



Parágrafo Terceiro – 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, exclusivamente ao objeto deste contrato.

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 – 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.

Cláusula Nona – DA ALTERAÇÃO

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

Cláusula Décima – DAS PENALIDADES

Salvo a comprovada e inequívoca ocorrência de caso fortuito ou força maior, em caso de descumprimento de qualquer das disposições do Contrato e não sanado no prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento de notificação enviada pela parte prejudicada, a parte infratora estará sujeita ao pagamento de multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sem prejuízo da correção monetária definida segundo o índice do IGPM/FGV, dos juros legais de 0,033% por dia de atraso e das eventuais perdas e danos ocasionadas.

Parágrafo Único – A multa aqui prevista não possui caráter compensatório, devendo os danos, eventualmente sofridos, em decorrência do atraso, serem arcados independentemente do pagamento da multa, pela parte que lhe der causa.

Cláusula Décima Primeira – 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 rescisão unilateral (desistência ou renúncia) caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos e, por rescisão bilateral (distrato), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhum dos partícipes.



acnmr

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



4/8

Cláusula Décima Segunda – 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, 05 de fevereiro de 2016.



Sérgio Daher
Superintendente Executivo / AGIR
190.404.581-20

Maria Aparecida Gomes
Procuradora/ FRESENIUS
134.596.108-16

Testemunhas:

Ana Carolina Neres Martins Ribeiro
CPF: 019.761.911-81

Cátia Rodrigues de Oliveira
CPF: 880.302.021-72

acnmr

5/8



ANEXO I

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	APRESENTAÇÃO / MARCA	UN	VALIDADE DO PRODUTO APÓS A DATA FABRICAÇÃO	QUANT. ESTIMADA ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ANUAL
1	Conjunto para realização de controle de qualidade interno e de lote de reagentes imuno-hematológicos. Embalagem/apresentação: 3 frascos contendo 5 ml de reagentes eritrocitários a 10% e 1 frasco contendo 5 ml de reagente em meio proteico e anticorpos monoclonais.	1 Kit (Contendo 4 frascos) Marca: Fresenius Kabi	Kit	28 dias	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
2	SOLUCOES CONTROLE BAIXA Compatível com a microcuveta HB 301 2 FR C/1 ML. Valor de hemoglobina de ~ 6,9 g/dl. Embalagem: 2 x 1,0 ml (frascos conta-gotas)	1 Kit (Contendo 2 frascos) Marca: Fresenius Kabi	Kit	Até 12 meses, seguindo orientações Fresenius	06	R\$ 160,00	R\$ 960,00
3	SOLUCOES CONTROLE NORMAL Compatível com o equipamento HB 301 2 FR C/ 1ML. Valor de hemoglobina de ~ 13,0 g/dl. Embalagem: 2 x 1,0 ml (frascos conta-gotas)	1 Kit (Contendo 2 frascos) Marca: Fresenius Kabi	Kit	Até 12 meses, seguindo orientações Fresenius	06	R\$ 160,00	R\$ 960,00
4	SOLUCOES CONTROLE ALTA Compatível com o equipamento HB 301 2 FR C/ 1 ML. Valor de hemoglobina de ~ 17,0 g/dl. Embalagem: 2 x 1,0 ml (frascos conta-gotas)	1 Kit (Contendo 2 frascos) Marca: Fresenius Kabi	Kit	Até 12 meses, seguindo orientações Fresenius	06	R\$ 160,00	R\$ 960,00
5	Soroclone anti-A Para determinação dos grupos sanguíneos ABO Testes em lâmina, tubo ou microtubos Para 200 determinações Frascos de vidro com 10 ml Especificações Técnicas: reagentes produzidos a partir de sobrenadantes de culturas celulares contendo anticorpos monoclonais de origem murina.	1 Frasco Marca: Fresenius Kabi	Fr	24 meses	180	R\$ 13,00	R\$ 2.340,00
6	Soroclone anti-B Para determinação dos grupos sanguíneos ABO Testes em lâmina, tubo ou microtubos Para 200 determinações Frascos de vidro com 10 ml Especificações Técnicas: reagentes produzidos a partir de sobrenadantes de culturas celulares contendo anticorpos monoclonais de origem murina	1 Frasco Marca: Fresenius Kabi	Fr	24 meses	180	R\$ 13,00	R\$ 2.340,00

acnmr

6/8



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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
Governo de Goiás

#DS

HUGO 2



7	Soroclone anti-AB Para seleção do grupo sanguíneo O e detecção de subgrupos de A ou B mais fracos que A3 Testes em lâmina, tubo ou microtubos Frascos de vidro com 10 ml Para 200 determinações Especificações Técnicas: reagentes produzidos a partir de sobrenadantes de culturas celulares contendo anticorpos monoclonais de origem murina.	1 Frasco Marca: Fresenius Kabi	Fr	24 meses	100	R\$ 13,00	R\$ 1.300,00
8	SOROCLONE ANTI-Rho(D) Para determinação dos antígenos Rho(D) Testes em lâmina ou tubo Frascos de vidro com 10 ml Para 200 determinações Especificações Técnicas: reagentes produzidos a partir de sobrenadantes de cultura celular contendo anticorpos monoclonais de origem humana de especificidade Anti-D.	1 Frasco Marca: Fresenius Kabi	Fr	24 meses	260	R\$ 26,00	R\$ 6.760,00
9	CONTROLE Rh para SOROCLONE (monoclonal) Reagente controle negativo das classificações Rh-Hr com soros albumínicos Testes em lâmina ou tubo Frascos de vidro com 10 ml Para 200 determinações Especificações Técnicas: reagente produzido a partir de albumina bovina e demais substâncias químicas, nas mesmas concentrações empregadas na fabricação do diluente utilizado nos SOROCLONES classificadores do sistema Rh-Hr.	1 Frasco Marca: Fresenius Kabi	Fr	24 meses	100	R\$ 13,50	R\$ 1.350,00
10	REVERCEL A1 e B Suspensões a 3% de células selecionadas de doadores Rh negativo com antígenos respectivamente A1 e B potentes para a classificação reversa dos grupos sanguíneos ABO Cjs. c/02 frascos de vidro de 10 ml cada Para 200 determinações Especificações Técnicas: destina-se à classificação reversa de grupos sanguíneos do sistema ABO através da detecção das aglutininas naturais regulares (isoaglutininas Anti-A e/ou Anti-B) nos soros ou plasmas humanos.	1 Kit (contendo 2 frascos) Marca: Fresenius Kabi	Kit	28 dias	12	R\$ 70,00	R\$ 840,00
11	BOLSA DE TRANSFERENCIA DE SANGUE- CAPACIDADE 300 ml Formato anatômico com cantos arredondados. Confeccionada em PVC atóxico, conector de acordo com a norma ISO 1135/4, esterilizada em raio Gama, apirrogênica, embaladas individualmente em sacos de polietileno de alta densidade.	Caixa com 100 Un Marca: Fresenius Kabi	Un	36 meses	1.200	R\$ 11,00	R\$ 13.200,00

acnmr

7/8



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

#DS

HUGO 2



12	EQUIPO DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE COM FILTRO 200 MICRAS Equipo para transfusão de sangue provido de entrada única, comprimento 170 cm, com câmara dupla flexível, filtro de (nylon) poliamida, provido de pinça reguladora de fluxo tipo rolete, adaptador a bolsa e luer lock óxido de etileno, embalado individualmente em sacos de polietileno.	Caixa com 100 Un Marca: Fresenius Kabi	Un	60 meses	15.000	R\$ 4,00	R\$ 60.000,00
13	FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS (PLAQUETAS) Para até 12 unidades de concentrados de plaquetas randômicas ou uma unidade de plaquetafereze. Modelo laboratorial com 02 (duas) bolsas de transferência e pré filtro. Compatível com bolsa de coleta da marca Fresenius Kabi.	Caixa com 10 Un Marca: Fresenius Kabi	Un	36 meses	120	R\$ 130,00	R\$ 15.600,00
14	FILTRO PARA RETENÇÃO DE LEUCÓCITOS (HEMÁCIAS) Para 01 (uma) unidade de concentrado de hemácias, eficiência de 4 log. Modelo laboratorial com 02 (duas) bolsas de transferência e pré filtro. Compatível com bolsa de coleta da marca Fresenius Kabi.	Caixa com 10 Un Marca: Fresenius Kabi	Un	36 meses	360	R\$ 105,00	R\$ 37.800,00
Valor Contratual Estimado					R\$ 148.010,00		

Fonte: Processo Administrativo AGIR de nº. 095/15, fls. 31/41.

acnmr

8/8

#DS

HUGO 2