

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE QUILOMBO**  
**FMS**  
**CNPJ Nº. 83.021.865/0001-61**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017**

O Município de Quilombo, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde, Inscrito no CNPJ nº 13.886.006/0001-50, situado a Rua Joaçaba s/nº, no Município de Quilombo – SC, torna público para conhecimento dos interessados que se encontra aberto **Edital de Chamada Pública nº 03/2017** para Credenciamento e posterior Contratação de **FARMÁCIAS e/ou DROGARIAS**, para fornecimento de medicamentos aos munícipes, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, embasado pelas Leis Federais nº 8142/90, nº 8080/90 e nº 8.666/93, através de servidor(a) designado(a) para tal, e mediante as condições expressas no presente Edital, .

**I – DO OBJETO**

O presente edital tem por objeto **CRENCIAR FARMÁCIAS e/ou DROGARIAS** para fornecimento de medicamentos destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, graves ou de urgência, e ainda por ordem judicial, e de uso excepcional, os quais não estejam disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde – Assistência Farmacêutica Básica – e/ou não estejam contemplados na REMUME, conforme segue:

O valor a ser pago pelo município, através do Fundo Municipal de Saúde, será o constante na Tabela definida pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) atualizado regularmente e disponível no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) – no qual constam as diversas tabelas, entre as quais o Preço Fabrica (PF), que é o preço máximo a ser praticado por Laboratórios e Distribuidores no país. Contém também a tabela de Preço Máximo de Venda a Consumidor (PMVC) que é o valor máximo a ser comercializado por farmácias e drogarias. As tabelas contam dos preços de acordo com o ICMS correspondente em cada estado. O percentual de remuneração como margem de comercialização, será de **5% (CINCO POR CENTO)** inferior ao Preço Fábrica (PF), da coluna de ICMS correspondente, que no caso em Santa Catarina é de 17%, inclusos impostos e taxas.

**II – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

- a) Possuir condições de efetuar a entrega no **Município de Quilombo/SC**, em horário comercial, nos períodos matutino e vespertino, de segunda a sexta feira;
- b) Entregar os produtos após emissão da autorização de fornecimento (AF) com tolerância máxima de 08 (oito) horas na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Joaçaba, s/nº – Bairro centro – Quilombo/SC, ou na sua própria sede através de servidor designado pela administração para recebimento do objeto contratado, munido a autorização de fornecimento original, ou ainda pelo usuário ou responsável legal, beneficiário do produto;
- c) Caso o objeto não corresponda ao exigido pelo Edital, a empresa deverá providenciar, no prazo máximo de até 08 (oito) horas, a sua substituição visando ao atendimento das especificações, sem qualquer ônus para o município – Fundo Municipal de Saúde;
- d) Caso não possua o medicamento solicitado na autorização de fornecimento para entrega imediata, providenciar sua entrega no prazo máximo de 02 (dois) dias corridos, na **Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Joaçaba, s/nº ,centro, Quilombo/SC**, sem custo adicional;

- e) Arcar com todas as despesas como frete, transporte e descarregamento;
- f) Entregar os medicamentos conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento e aplicar o desconto oferecido em sua proposta sobre as tabelas descritas no objeto;
- g) Entregar produtos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto às embalagens e rótulos atendendo a legislação em vigor e deverão ter prazo de validade mínimo de 90 (noventa dias) da validade total impressa nas embalagens no momento da entrega;
- h) Todos os medicamentos injetáveis ou em pó, deverão vir acompanhados de seus respectivos diluentes.
- i) Na Nota Fiscal deverá constar número do processo licitatório que originou a contratação e vir acompanhada de Relatório constando minimamente:
  - 1) Valor do preço fábrica (tabela ANVISA) e o valor total após aplicada a margem de comercialização. Relatório 01.
  - 2) Relação nominal dos usuários e os itens de medicamentos fornecidos. Relatório 02.
  - 3) Anexar a via ORIGINAL da solicitação/autorização fornecida pela Secretaria Municipal da Saúde.
  - 4) Deverá constar no Relatório 01 – letra a – em coluna específica, o número do lote, o prazo de validade e o nome do laboratório fabricante.

### III – DA PROPOSTA

O valor a ser pago pelo município, através do Fundo Municipal de Saúde, será o constante na Tabela definida pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) atualizado regularmente e disponível no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) – no qual constam as diversas tabelas, entre as quais o Preço Fábrica (PF), que é o preço máximo a ser praticado por Laboratórios e Distribuidores no país. Contém também a tabela de Preço Máximo de Venda a Consumidor (PMVC) que é o valor máximo a ser comercializado por farmácias e drogarias. As tabelas contam dos preços de acordo com o ICMS correspondente em cada estado.

O percentual de remuneração como margem de comercialização, será de 5% (**cinco por cento**) sobre o **Preço Fábrica (PF)**, da coluna de ICMS correspondente, que no caso em Santa Catarina é de 17%, inclusos impostos e taxas, para todos os itens.

### IV – CREDENCIAMENTO/INSCRIÇÃO

Os interessados deverão apresentar junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Quilombo, localizada na Rua Duque de Caxias, nº165, Centro, Quilombo - SC, os documentos abaixo, com base no artigo 28 a 30 da Lei 8666/93, dentro do prazo de validade (originais ou cópias devidamente autenticadas conforme Artigo 32 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores) os quais serão analisados pela **Equipe de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (ECA)** da Secretaria Municipal da Saúde, sendo:

- a) Certificado de Registro Cadastral (CRC) emitido pelo Município de Quilombo/SC, dentro do prazo de validade.
- b) Registro da Empresa junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF).
- c) Alvará Sanitário e de localização e funcionamento da sede da empresa;
- d) Prova de possuir em seu quadro permanente, profissional com nível superior com especialização em FARMÁCIA devidamente registrado no CRF, cuja prova dar-se-á através de:
  - 1 – prova de registro do profissional junto ao Conselho Regional Farmácia (CRF);
  - 2 – prova de que o profissional possui especialização em **FARMÁCIA**;

- 3 – prova de que o profissional faz parte do quadro permanente da empresa licitante.
- e) Certificado da Responsabilidade Técnica, expedido pelo CRF.
  - f) Declaração onde conste a razão social da empresa, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital – Anexo I.

**Obs.:** Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o licitante tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

## **V – DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

1. A Equipe de Controle Avaliação e Auditoria (ECA), analisará e avaliará a documentação, preenchendo os respectivos relatórios, no prazo de até 10 (dez) dias contados a partir do encerramento deste edital.
2. A ECA deverá emitir um parecer destas unidades quanto à viabilidade de contratualização referente à regularidade assistencial da Entidade, no tocante aos processos de Auditoria.
3. A SMS publicará no Diário Oficial do Município a relação das unidades habilitadas para eventual celebração de contrato. As entidades que não atenderem os requisitos exigidos, constantes no presente Edital de Chamada Pública, serão consideradas inabilitadas e não poderão ser contratadas pelo município.
4. A inexigibilidade de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei nº. 8.666/93.
5. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta Chamada Pública deverão ser obtidos junto à **Secretaria Municipal da Saúde de Quilombo, de segunda a sexta-feira no horário das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 h.**
6. Fica reservada, à SMS, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a presente **Chamada Pública**, de acordo com seus interesses sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.
7. Fica eleito o foro da desta cidade, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

## **VI – DO PRAZO**

Os interessados em participar da presente chamada publica, poderão aderir livremente a qualquer tempo, enquanto vigente o presente edital, ao cumprimento das condicionalidades nele impostas para posterior credenciamento.

Os documentos, originais ou devidamente autenticados deverão ser endereçados à Comissão Permanente de Licitações do Município de Quilombo/SC, entregues no Setor de Licitações e Contratos do Município.

O prazo de vigência do contrato de credenciamento será de até 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo por períodos sucessivos, nos termos da Lei 8.666/93, até o limite de 60 meses, havendo interesse das partes e conforme o interesse público.

## **VII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

São parte integrante deste Edital o Anexo I (modelo de Declaração), Anexo II (Minuta de Contrato) e Anexo III (lista padronizada ANVISA).

Quilombo, (SC) 01 de novembro de 2017.

---

Secretário Municipal de Saúde  
Quilombo/SC

**Neudi Perin**  
**Assessoria Jurídica**  
**OAB/SC 8455**

## ANEXO I

### PESSOA JURÍDICA EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2017

### DECLARAÇÃO

À Comissão Permanente de Licitações do Município de Quilombo, Estado de Santa Catarina:

A empresa ....., com sede administrativa a Rua..... nº. .... Bairro ....., na cidade de ....., Estado de ....., inscrita no CNPJ sob nº. ...., telefone (.....) ....., e-mail ....., neste ato representado por seu sócio administrador ....., inscrito no CPF sob nº. ...., residente e domiciliado na cidade de ....., Estado de ....., solicita seu credenciamento e declara que aceita o valor fixado no presente Edital, conforme segue:

ITEM 01	DESCRIÇÃO	ESTIMADO/ANO
01	<p><b>CREDENCIAMENTO DE FARMÁCIAS e/ou DROGARIAS</b> para fornecimento de medicamentos (destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, grave ou de urgência, e ainda por ordem judicial, dos quais a Secretaria Municipal de Saúde não possui em estoque), constantes nas Tabelas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária: O valor a ser pago pelo município, através do Fundo Municipal de Saúde, será o constante na Tabela definida pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) atualizado regularmente e disponível no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – <a href="http://www.anvisa.gov.br">www.anvisa.gov.br</a> – no qual constam as diversas tabelas, entre as quais o Preço Fábrica (PF), que é o preço máximo a ser praticado por Laboratórios e Distribuidores no país. Contém também a tabela de Preço Máximo de Venda a Consumidor (PMVC) que é o valor máximo a ser comercializado por farmácias e drogarias. As tabelas constam dos preços de acordo com o ICMS correspondente em cada estado.</p> <p>O percentual de remuneração como margem de comercialização, será de <b>5% (cinco por cento)</b> sobre o Preço Fábrica (PF), da coluna de ICMS correspondente, que no caso em Santa Catarina é de 17%, inclusos impostos e taxas.</p>	R\$

**2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL, RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO (COM PODERES PARA TAL):**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

CARGO OU FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE N.º: \_\_\_\_\_ CPF/MF N.º : \_\_\_\_\_

CIDADE/ESTADO ONDE RESIDE: \_\_\_\_\_

Quilombo (SC), ..... de ..... de 2017.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura

## ANEXO II

### MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

Contrato nº. XXXX/2017.

Contrato de Credenciamento que entre si celebram o Município de Quilombo, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde do município de Quilombo/SC e \_\_\_\_\_, para fornecimento de medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Quilombo, Estado de Santa Catarina, através do **Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, com sede em Quilombo/SC, inscrita no **CNPJ sob o Nº 13.886.006/0001-50**, doravante denominada FMS, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Sr. Paulo César Barp, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade n.º 2.995.002, expedida pela SSP/SC, e inscrita no CPF nº 981.441.709-20, residente no domicílio especial à Rua Pedro José Tilmann, Bairro Santa Inês, neste município de Quilombo - SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o(a) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (município/SC), neste ato representado pelo seu representante legal \_\_\_\_\_ (**nome do signatário**), brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_/\_\_, e inscrito(a) no CPF nº xxx.xxx.xxx-xx, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos nº 196 a 200, as Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8666/93, suas respectivas alterações posteriores, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, com base nos termos do Edital de Chamada Pública nº 03/2017, **publicado no jornal** \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, **do dia \_\_/\_\_/2017, pág. \_\_;** **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO** de fornecimento de medicamentos para a população quilombense, mediante as cláusulas e condições a seguir.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE FARMÁCIAS e/ou DROGARIAS para fornecimento de medicamentos destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, grave ou de urgência, e ainda por ordem judicial, dos quais a Secretaria Municipal de Saúde não possua em estoque, sendo:

O valor a ser pago pelo município, através do Fundo Municipal de Saúde, será o constante na Tabela definida pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) atualizado regularmente e disponível no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) – no qual constam as diversas tabelas, entre as quais o Preço Fabrica (PF), que pé o preço máximo a ser praticado por Laboratórios e Distribuidores no país. Contém também a tabela de Preço Máximo de Venda a Consumidor (PMVC) que é o valor máximo a ser comercializado por farmácias e drogarias. As tabelas contam dos preços de acordo com o ICMS correspondente em cada estado.

O percentual de remuneração como margem de comercialização, será de **5% (cinco por cento)** sobre o Preço Fábrica (PF), da coluna de ICMS correspondente, que no caso em Santa Catarina é de 17%, inclusos impostos e taxas.

**§ Único** – A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício entre o FMS perante a **CONTRATADA** e os profissionais contratados, sendo de sua responsabilidade deslocamento, transporte, estadia e alimentação dos profissionais, pagamento de impostos, encargos e tributos que incidirem sobre a contratação.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E REAJUSTE**

O valor total estimado para o presente contrato é de **R\$ 0,00 (por extenso)**. A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, pelos medicamentos efetivamente entregues, os valores com descontos descritos abaixo, constantes nas Tabelas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária: O valor a ser pago pelo município, através do Fundo Municipal de Saúde, será o constante na Tabela definida pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) atualizado regularmente e disponível no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) – no qual constam as diversas tabelas, entre as quais o Preço Fábrica (PF), que pé o preço máximo a ser praticado por Laboratórios e Distribuidores no país. Contém também a tabela de Preço Máximo de Venda a Consumidor (PMVC) que é o valor máximo a ser comercializado por farmácias e drogarias. As tabelas contam dos preços de acordo com o ICMS correspondente em cada estado.

O percentual de remuneração como margem de comercialização, será de **5% (cinco por cento)** sobre o Preço Fábrica (PF), da coluna de ICMS correspondente, que no caso em Santa Catarina é de 17%, inclusos impostos e taxas.

**§ 1º** – o preço ajustado entre as partes estão inclusas todas as despesas que influam nos custos, tais como: pagamento de impostos, encargos e tributos que incidirem sobre a contratação, despesas com custo, descarga, seguro e frete, obrigações sociais, trabalhistas, fiscais, encargos comerciais ou de qualquer natureza e todos os ônus diretos.

**§ 2º** – Os valores estipulados na tabela serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pela ANVISA.

**§ 3º** – Os reajustes independem de termo aditivo, sendo, necessário anotar no processo administrativo do FMS a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os pagamentos serão efetuados **mensalmente até o dia 15 (quinze) do mês subsequente** à efetiva entrega dos produtos e mediante apresentação da Nota Fiscal na Secretaria Municipal de Saúde, localizada **na Rua Joaçaba s/nº, centro, Quilombo/SC**, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos produtos. Anexo a Nota Fiscal a **CONTRATADA** deverá apresentar a autorização emitida pela Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde, sendo que a **CONTRATANTE**, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os medicamentos entregues, sendo pré-requisito a passagem pelo SUS.

**§ 1º** – Na Nota Fiscal deverá constar número do processo licitatório que originou a contratação e vir acompanhada de Relatório constando minimamente:

- 5) Valor do preço fábrica (tabela ANVISA) e o valor total após aplicada a margem de comercialização. Relatório 01.
- 6) Relação nominal dos usuários e os itens de medicamentos fornecidos. Relatório 02
- 7) Anexar a via ORIGINAL da solicitação/autorização fornecida pela Secretaria Municipal da Saúde.



- 8) Deverá constar no Relatório 01 – letra a – em coluna específica, o número do lote e o prazo de validade e o nome do laboratório fabricante.

§ 2º – A **CONTRATADA** deverá fazer o recolhimento de todos os impostos inerentes ao objeto.

§ 3º – O número do CNPJ constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação.

§ 4º – Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO E LOCAL DE ENTREGA**

A **CONTRATADA** entregar os produtos imediatamente após emissão da autorização de fornecimento **parcelada**, com tolerância máxima de 02 (duas) horas na Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos produtos de segunda a sexta-feira, no horário de expediente em vigor, juntamente com a Nota Fiscal para conferência; ou na sua própria sede através de servidor designado pela Administração para recebimento do objeto contratado, munido a autorização de fornecimento original.

§ **único**: a medicação poderá ser retirada pelo beneficiário e/ou responsável por ele autorizado, munido da autorização fornecida pela Secretaria Municipal da Saúde.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO**

O prazo de vigência do contrato de credenciamento será de até 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, por períodos sucessivos, nos termos da Lei 8.666/93, até o limite de 60 meses, havendo interesse das partes e conforme o interesse público.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes do presente instrumento correrão por conta da seguinte verba orçamentária:

AÇÃO : 2046 - ASSISTÊNCIA FARM/BÁSICA-MEDICAMENTOS/FMS

Elemento 3.3.90.00

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES**

Das Obrigações da **CONTRATANTE**:

- 1) Pagar as despesas decorrentes da publicação do instrumento contratual;
- 2) efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos neste contrato;
- 3) fiscalizar a correta execução e cumprimento do Contrato.

Das Obrigações da **CONTRATADA**:

1. Manter-se durante o período de vigência do presente instrumento, compatibilidade com as obrigações assumidas na habilitação quanto à qualificação e regularidade fiscal;
2. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões de até 25% do valor inicial atualizado da contratação;
3. Entregar o Alvará Sanitário dentro do prazo de validade sempre que solicitado.
4. Aceitar a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde;
5. Não transferir ou sublocar a outrem, no todo ou em parte, o presente Contrato, sob pena de rescisão contratual e aplicação de multa;
6. Fornecer, sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes de pagamentos dos empregados e comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas;

7. Responder pelos vícios dos serviços que se compromete a prestar, e por quaisquer danos que venham a causar inclusive perante terceiros, ficando a contratante isenta de qualquer responsabilidade, em virtude da execução dos serviços, objeto do presente contrato;
8. Providenciar, caso o objeto não corresponda ao exigido pelo Edital, no prazo máximo de até 02 (duas) horas, a sua substituição visando ao atendimento das especificações, sem qualquer ônus para o FMS;
9. Caso não possua o medicamento solicitado na autorização de fornecimento para entrega no balcão, providenciar sua entrega no prazo máximo de 02 (dois) dias corridos, na Secretaria Municipal de Saúde, sem nenhum custo adicional ao município.
11. Arcar com todas as despesas com frete, transporte e descarregamento;
12. Entregar os medicamentos conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento e aplicar o desconto oferecido em sua proposta sobre as tabelas descritas no objeto;
13. Entregar produtos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto às embalagens e rótulos atendendo a legislação em vigor e deverão ter prazo de validade mínimo de 60% (sessenta por cento) da validade total impressa nas embalagens no momento da entrega;
14. Entregar todos os medicamentos injetáveis ou em pó acompanhados de seus respectivos diluentes.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

O presente Contrato, encontra-se vinculado ao processo licitatório que o originou, sendo os casos omissos resolvidos com base a Lei 8.666/93 e alterações subsequentes.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS PRERROGATIVAS DA CONTRATANTE**

A **CONTRATANTE** reserva-se o direito de uso das seguintes prerrogativas, naquilo que for pertinente a este contrato:

- modificá-lo, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da contratada;
- rescindi-lo unilateralmente, nos casos especificados no inciso I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93;
- fiscalizar-lhe a execução;
- aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução parcial das obrigações contidas neste instrumento, a **CONTRATADA** ficará sujeita a:

- Advertência;
- Pagamento de uma multa diária, enquanto perdurar a situação de infringência, correspondente a 1% (um por cento) do valor total do Contrato, corrigido monetariamente, sem prejuízo do disposto nesta cláusula, até o prazo de 20 (vinte) dias, findo o qual o Contrato poderá ser rescindido.

§ 1º. As multas serão cobradas por ocasião do primeiro pagamento que vier a ser efetuado após sua aplicação.

§ 2º. O valor total das multas não poderá ultrapassar de 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato, limite que permitirá sua rescisão, não cabendo, neste caso, a multa prevista na Cláusula Décima Primeira.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

O **FMS** poderá declarar rescindido o presente Contrato independentemente de interpelação ou de procedimento judicial sempre que ocorrerem uma das hipóteses elencadas nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.

§ 1 ° - O descumprimento total das obrigações contidas neste instrumento, pela **CONTRATADA**, esta ficará sujeito às penalidades previstas pela Lei 8.666/93 e alterações subsequentes, bem como multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do presente Contrato, além de rescisão do mesmo.

§ 2 ° - O Contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Elegem o foro da Comarca de Quilombo, Santa Catarina, para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste Contrato, renunciando a outro foro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas.

**Quilombo, SC, de de 2017**

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Contratada

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome: Taffarel Antonio Simon  
CPF: 064.346.999-05

\_\_\_\_\_  
Nome: Eleni Segalla Farias  
CPF: 086.299.659-75

## **ANEXO III**

### **LISTA PADRONIZADA ANVISA**

**Estado de Santa Catarina**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS – QUILOMBO**

**AVISO DE EDITAL DE CHAMAMENTO Nº03/2017**

O Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Quilombo-SC, com sede no Município de Quilombo-SC, no uso de suas atribuições, consoantes com as disposições da Lei nº 8666/93 e alterações, **TORNA PÚBLICO**, que realizará junto ao Fundo Municipal da Saúde, inscrição para credenciamento de **FARMÁCIAS e/ou DROGARIAS para fornecimento de medicamentos destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade, graves ou de urgência, e ainda por ordem judicial, e de uso excepcional, os quais não estejam disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde – Assistência Farmacêutica Básica – e/ou não estejam contemplados na REMUME**, aos Usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

A íntegra do Edital e esclarecimentos, poderão ser obtidos no Centro Administrativo Municipal, sito à Rua Duque de Caxias nº 165, nos dias úteis, das segundas às sextas-feiras, das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, pelo Fone (049) 3346-3242 ou e-mail [licitacoes@quilombo.sc.gov.br](mailto:licitacoes@quilombo.sc.gov.br)

QUILOMBO, 01 de novembro de 2017.

**PAULO CÉSAR BARP**  
**Secretário Municipal da Saúde**