

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 6370

Data: 30/12/2020

Empenho Nº: 2435 / 5

Credor: 25174 - TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA



Valor Bruto R\$: 27.090,00
Valor Retido R\$: 0,00
Valor Líquido R\$: 27.090,00

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2116.30.14
Unidade: 3.01.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Ação: 2.116 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID 19
Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo
Fonte: 14 - Transferencias de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
24880-0	FMS - CUSTEIO SUS	09989-V	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	121817	27.090,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI

Rua Antonio Costa - Lapinha

CNPJ: 10.830.605/0001-63 - CEP: 44.630-000 - MAIRI - BA

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM: 085-2020PA

EMPENHO: 2435 / 2020 N° SUB-EMPENHO: 5 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

Data Empenho: 25/11/2020 Data Sub-Empenho: 23/12/2020 Data Liquidação: 23/12/2020 Data Pagamento: 30/12/2020

FORNECEDOR		Nome: 25174 - TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço: RUA PROFESSOR FERNANDO ROCHA, 366B, DDRDN,		Complemento:		Estado:	
Balrro: DDRON		Cidade:			
CNPJ: 05.780.395/0001-06 Insc. Estadual:		CPF:		RG:	
Conta: Agência:		Banco: -			

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2116.30.14 - ESPECIAL

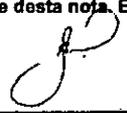
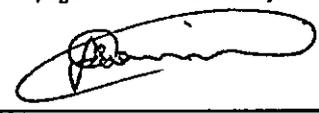
Unidade: 3.01.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 122 - Administração Geral
 Programa: 005 - SAÚDE ACOLHEDDRA, INCLUSIVA E PARA TODOS
 Ação: 2.116 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID 19
 Elemento: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo
 Fonte: 14 - Transferências de Recursos do SUS
 Sub-Elemento: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS

Modalidade: Dispensa	N° Disp.: 041-2020DL	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato: 021-2020FMS	1,45	1,00	0,45
Patrimônio: -				

HISTÓRICO REFERE-SE A LIQUIDAÇÃO PARA GASTOS COM CONTARTAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE TESTE RÁPIDO (SARS - COV - COVID19 IGM E IGG).O PRESENTE MATERIAL DE CONSUMO TEM A FINALIDADE DE UTILIZAÇÃO NAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DECORRENTE DO NDVO CORONAVÍRUS (COVID -19, NO ÂMBITO DO MUNICIPIO DE MAIRI.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	27.090,00	27.090,00	0,00

Data do Empenho: 25/11/2020 Data do Liquidação: 23/12/2020 Data do Pagamento: 30/12/2020

Vinte e sete mil e noventa reais ## Valor Bruto 27.090,00

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 27.090,00 (Vinte e sete mil e noventa reais), provaniente desta nota. Em, 30/12/2020  SILVIA ALVES FERREIRA CARNEIRO Secretária de Saúde CPF : 001.653.695-90	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 30/12/2020  AFONÇO SELÇO CARNEIRO Secretário de Finanças CPF : 263.953.555-20
--	---

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

N° Conta	Descrição Conta	N° Agência	Banco	N° Doc.	Valor
24880-0	FMS - CUSTEIO SUS	09989-V	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	121817	27.090,00

RECIBO

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI a importância supra de R\$ 27.090,00 (Vinte e sete mil e noventa reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI**

Rua Antonio Costa - Lapinha

CNPJ: 10.830.605/0001-63 - CEP: 44.630-000 - MAIRI - BA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO**PROCESSO ADM: 085-2020PA****EMPENHO: 2435 / 2020 N° SUB-EMPENHO: 5 Data do Sub-Empenho: 23/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo**

FORNECEDOR			
Nome:	25174 - TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço:	RUA PROFESSOR FERNANDO ROCHA, 366B, DORON,	Complemento:	
Bairro:	DDRON	Cidade:	Estado:
CNPJ:	05.780.395/0001-06 Insc. Estadual:	CPF:	RG:
Conta:	Agência:	Banco:	-

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
Reduzido:	2116.30.14 - ESPECIAL	Data do Empenho: 25/11/2020	
Unidade:	3.01.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Função:	10 - Saúde		
Sub-Função:	122 - Administração Geral		
Programa:	005 - SAÚDE ACOLHEDORA, INCLUSIVA E PARA TODOS		
Ação:	2.116 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID 19		
Elemento:	3.3.90.30.00 - Material de Consumo		
Fonte:	14 - Transferências de Recursos do SUS		
Sub-Elemento:	3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO - OUTROS		

Modelidade: Dispensa	Nº Disp.: 041-2020DL	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	Contrato: 021-2020FMS	1,45	1,00	0,45
Patrimônio: -				

HISTÓRICO REFERE-SE A LIQUIDAÇÃO PARA GASTOS COM CONTARTAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE TESTE RÁPIDO (SARS - COV - COVID19 IGM E IGG).O PRESENTE MATERIAL DE CONSUMO TEM A FINALIDADE DE UTILIZAÇÃO NAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID -19, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE MAIRI.	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	27.090,00	27.090,00	0,00

Data do Empenho: 25/11/2020 Data do Liquidação: 23/12/2020

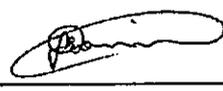
RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
## Vinte e sete mil e noventa reais ##		0,00
		Valor Líquido 27.090,00

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

NDTA FISCAL	Data Emissão	Número	Série	Sub-Série	Data Validade	Valor R\$
	23/12/2020	14390	1		23/12/2020	27.090,00

DESDEBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
33111990	LIQUIDAÇÃO OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	27.090,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 23/12/2020.  <hr/> SILVIA ALVES FERREIRA CARNEIRO Secretária de Saúde CPF : 001.653.695-90	Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 23/12/2020, podendo efetuar o pagamento.  <hr/> AFONÇO SELÇO CARNEIRO Secretário de Finanças CPF : 263.953.555-20
---	---

2198428

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
 Rua São José n. 51 - Pirajá
 CEP: 41290650 Salvador-BA
 (55)(71)Fone: 3351-0226

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - Saída **1**
 2 - Entrada

Nº 000.014.390 - FI 1/1
 Série 001



CHAVE DE ACESSO

29201205780395000106550010000143901000289615

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ
 Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129200622034404 - Data/Hora: 23/12/20 11:28:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAÍDAS POR REVENDA - BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 062.026.098

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05780395000106

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAIRI

ENDEREÇO
 RUA DOM MANOEL LISBOA 32

MUNICÍPIO
 Mairi

CNPJ / CPF

10830605000163

DATA DE EMISSÃO

23/12/20

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP

44630000

DATA ENT/ SAÍDA

23/12/20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA

FAT:14390-001

07/01/21

27.090,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				27.090,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR TOTAL DA NOTA
				27.090,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MODALIDADE DO FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Remetente CIF	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,00000	0,00000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO(S)/ SERVIÇO(S)	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
67455	TESTE RAPIDO IGG E IGM PARA SARS-COV-2	30021590	760	5.405	UND	900	30,10000	27.090,00					

ATESTO QUE OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
 E/OU SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

Silvia Alves Ferreira Carneiro
 Secretária Municipal de Saúde Man-BA
 Decreto nº 002/2021

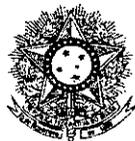
CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 (DISPENSA Nº041/2020.... CONTRATO Nº021/2020 FMS. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 085/2020 DATA DE VENCIMENTO
 31/12/2020 ... DADOS BANCARIOS-BANCO DO BRASIL AG:2976-9 C/C.121.B17-4... BANCO BRADESCO AG.1425-7 C/C.192066-9)

RESERVADO AD FISCOS



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 05.780.395/0001-06
Certidão nº: 20454178/2020
Expedição: 19/08/2020, às 16:52:48
Validade: 14/02/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.780.395/0001-06**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.780.395/0001-06
Razão Social: TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Endereço: R SAO JOSE 51 GALPAO / PIRAJA / SALVADOR / BA / 41290-650

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 08/12/2020 a 06/01/2021

Certificação Número: 2020120802314942928167

Informação obtida em 10/12/2020 09:54:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



Certidão Especial de Débitos Tributários (Positiva com efeito de Negativa)

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20203245416

RAZÃO SOCIAL	
TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
062.026.098	05.780.395/0001-06

Fica certificado que constam, até a presente data, as seguintes pendências de responsabilidade do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria, cuja exigibilidade encontra-se suspensa, emprestando à presente certidão Positiva o efeito de Negativa:

Processo(s) Administrativo(s) Fiscal(is): ICMS

298945.3014/16-0 - 1a Inst/DISTRIBUICAO

299430.0009/19-0 - 1a Inst/DILIGENCIA

Esta certidão engloba os débitos referentes a todos os estabelecimentos do contribuinte, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer outros débitos que vierem a ser apurados.

Emitida em 04/11/2020, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICAOE OESTE OCUMENTO PODE SER COMPROVAOA NAS INSPETORIAS
FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 05.780.395/0001-06

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:38:26 do dia 28/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/02/2021.

Código de controle da certidão: **57DC.3B8F.5E79.54B1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PMS - Prefeitura Municipal do Salvador

Secretaria Municipal da Fazenda
Coordenadoria de Recuperação de Crédito - CRC
PGMS - Coordenadoria da Dívida Ativa
Certidão Negativa de Débitos Mobiliários

Inscrição Municipal: 245.757/001-41
CNPJ: 05.780.395/0001-06

Contribuinte: TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Endereço: Rua São José, Nº 51
GALPAOGALPAO
PIRAJÁ
41.290-650

Certifico que a inscrição acima está em situação regular, até a presente data, ressaltando o direito da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas que vierem a ser apuradas, conforme artigo 277, § 3º, da Lei 7.186/2006.

Emissão autorizada as 15:25:21 horas do dia 06/11/2020.
Válida até dia 04/02/2021.

Código de controle da certidão: **FFC8.B534.F1C4.6109.D4CA.6E94.9922.A0F1**

Esta certidão foi emitida pela página da Secretaria Municipal da Fazenda, no endereço <http://www.sefaz.salvador.ba.gov.br>, e sua autenticidade pode ser confirmada utilizando o código de controle acima.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAIRI

C.N.P.J.: 10.830.605/0001-63 - INSC. EST.: ISENTA

Rua Antônio Costa, s/n, Lapinha - Mairi - BA - CEP: 44.630-000.

Fone: (74) 3632-2104 - saude@mairi.ba.gov.br

CONTRATO DE Nº 021-2020FMS

Pelo presente Termo de Contrato, regido pela Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores, que entre si celebram o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.830.605/0001-63 com sede à Rua Antônio Costa, s/n, Lapinha, Mairi - Bahia, neste ato representado por seu Prefeito, o Sr. JOSÉ BONIFÁCIO PEREIRA DA SILVA, brasileiro, maior, capaz, residente e domiciliado nesta cidade e pela sua atual Secretária de Saúde, a Sra. Sílvia Alves Ferreira Carneiro, brasileira, maior, capaz, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominada CONTRATANTE, e do outro a empresa **TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº 05.780.395/0001-06, sediada à Rua São José, nº 51, bairro Pirajá, neste ato representada pelo Sr. ELENITO CUSTODIO ALVES, portador da cédula de identidade nº 0146779037, CPF/MF nº 100.736.635-49, residente e domiciliada no Município de Salvador, Estado da Bahia, denominando-se a partir de agora CONTRATADO. Resolvem firmar o presente Termo de Contrato, com base na **Dispensa de Licitação nº 041-2020DL**, regido no que couber, pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações subsequentes, e pelas cláusulas e condições abaixo estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui o objeto do presente contrato a contratação de empresa especializada em fornecimento de Teste Rápido (SARS-COV-2 - COVID19 IGM e IGG). O presente material de consumo tem a finalidade de utilização nas estratégias de enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância nacional e Internacional decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19), na âmbito do município de Mairi - BA, obedecendo às disposições estabelecidas na Dispensa de Licitação nº 041-2020DL, conforme autorização contida no Processo Administrativo de nº 085-2020PA, que independente de transcrição integra este instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE FORNECIMENTO

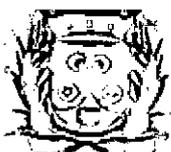
O presente contrato terá a forma de fornecimento do tipo "parcelado".

CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

3.1 O valor global deste contrato é de **R\$ 45.150,00 (Quarenta e cinco mil e cento e cinquenta reais)**, sendo este, produto dos preços unitários dos itens constantes no anexo único deste instrumento.

§ 1º. Encontram-se inclusos no valor supramencionados todos os custos necessários à prestação dos serviços contratados.

§ 2º. A falta do pagamento de parcela a que se refere esta cláusula implicará em multa na ordem de 2% (dois por cento) sobre o valor da mesma, além da incidência de 1% (um por cento) por mês de atraso a título de juros.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAIRI

C.N.P.J.: 10.830.605/0001-63 - INSC. EST.: ISENTA

Rua Antônio Costa, s/n, Lapinha - Mairi - BA - CEP: 44.630-000.

Fone: (74) 3632-2104 - saude@mairi.ba.gov.br

Parágrafo Primeiro: A CONTRATADA emitirá Nota Fiscal/Fatura de acordo com os materiais entregues, devendo a mesma ser devolvida à CONTRATADA, em caso de erro.

Parágrafo Segundo: O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CONTRATADA encontra-se adimplente com a regularidade fiscal, devendo ser comprovada mediante:

- Certidão regularidade para com a Fazenda Federal, Seguridade Social e a Dívida Ativa da União, através de certidão conjunta expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- Certificado de Regularidade do FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 8.036/1990 e 8.666/1993);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- Certidão Negativa de débitos, emitida pela Secretaria de Tributação do Estado, no qual se localiza a sede da licitante, ou outro documento que o substitua legalmente.
- Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

CLÁUSULA QUARTA - DA ENTREGA

4.1 - Os materiais serão entregues no local e prazo indicados na AFM e recebidos por servidor responsável designado pela unidade administrativa equivalente da unidade solicitante, o qual procederá a conferência imediata do material.

Parágrafo Primeiro - O recebimento do objeto aqui registrado só se dará após adotados, pelo Município, todos os procedimentos previstos no art. 73, inciso II, da Lei n.º 8.666/93.

Parágrafo Segundo - O Município rejeitará, no todo ou em parte, qualquer proposição de fornecimento de material em desacordo com as especificações do objeto da licitação.

4.2 - Em caso de divergência entre a AFM e a Nota Fiscal/Fatura ou entre os objetos efetivamente entregues, o Fornecedor será notificado para retirá-los imediatamente, para adoção das providências cabíveis.

4.3 - O prazo de entrega do material será de no máximo 02 (dois) dias, contados a partir da assinatura da AFM pelo Fornecedor.

4.4 - O fornecimento do material somente será considerado concluído mediante a emissão de atesto na Nota Fiscal, expedido pelo setor de recebimento de material, através do carimbo padrão.

4.5 - O prazo estabelecido no item 4.3 poderá ser prorrogado, quando solicitado pelo Fornecedor e desde que ocorra motivo justificado, comprovado e aceito pela Administração.

CLÁUSULA QUINTA - CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

As despesas decorrentes deste contrato, correrão por conta da seguinte dotação fixada na Lei Orçamentária Anual do Município de Mairi, exercício de 2020:

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:		
Órgão / Unidade: 02.05.001 - Fundo Municipal de Saúde	Atividade: 2.097 - Manutenção da Saúde da Família - SF 2.116 - Enfrentamento da Emergência - COVID-19	Fonte: 02 - 14 02 - 14
Elemento de Despesa:	3.3.9.0.30.00.00 - Material de Consumo	

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE:

5.1 O valor ora pactuado no presente contrato permanecerá irajustável até o término de sua vigência.

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DAS PARTES



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAIRI

C.N.P.J.: 10.830.605/0001-63 - INSC. EST.: ISENTA

Rua Antônio Costa, s/n, Lapinha – Mairi – BA - CEP: 44.630-000.

Fone: (74) 3632-2104 - saude@mairi.ba.gov.br

I - CONSTITUI OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA:

- a) Responder em relação aos seus empregados, se houver, por todas as despesas decorrentes da execução do objeto, tais como: salários, seguros de acidentes, taxas, impostos, contribuição de vales-refeições, vales-transportes e outras exigências fiscais, sociais e trabalhistas;
- b) Responder por quaisquer danos causados diretamente à administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
- c) Comunicar à contratante, por escrito, quaisquer anormalidades de caráter urgente;
- a) Emitir todas as Notas Fiscais e/ou documentos exigidos pela legislação vigente;
- b) Entregar o objeto deste instrumento nesta cidade de Mairi – Bahia, em local previamente combinado com a Secretaria solicitante, sem gerar custo algum para o Município;**
- c) Entregar os produtos em conformidade com o ofertado na sessão, inclusive no tocante a marca dos produtos ofertados
- d) Efetuar a entrega dos itens solicitados em no máximo 02 (dois) dias, contados após a solicitação, de acordo com as condições previstas na Autorização para Fornecimento de Material.
- e) Efetuar a substituição imediata de qualquer produto em desacordo com as especificações do contrato ou que apresente vícios decorrentes do transporte ou armazenamento.
- f) Comprometer-se em manter durante toda a execução deste instrumento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

II – CONSTITUI OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE:

- a) Proporcionar as condições necessárias à boa execução do contrato;
- b) Designar servidor responsável pelo recebimento, fiscalização e conferência do material;
- c) Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato.

CLAUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO

Este Contrato poderá ser modificado nos seguintes termos:

I – Unilateralmente, a critério da Administração:

- a) Quando necessário, por motivo devidamente justificado;
- b) Para modificação do valor decorrente da majoração ou redução quantitativa do objeto contratual até o limite permitido por lei.

II – Por acordo, quando:

- a) Necessária a modificação de regime ou modo de execução, por verificação da inadequação das condições originárias;
- b) Necessária a modificação da forma de pagamento, por motivos relevantes e supervenientes, mantido o valor inicial;

Parágrafo único: A Contratada obriga-se a aceitar, nas mesmas condições deste contrato, os acréscimos ou supressões efetuadas até limite de **25% (Vinte e cinco por cento)** do valor inicial do Contrato.

CLAUSULA NONA – DA RESCISÃO

Dar-se-á a rescisão de pleno direito deste Contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, nas hipóteses previstas no art. 78 e seguintes da lei 8.666/93, e /ou quanto a **CONTRATADA**:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAIRI

C.N.P.J.: 10.830.605/0001-63 - INSC. EST.: ISENTA

Rua Antônio Costa, s/n, Lapinha – Mairi – BA - CEP: 44.630-000.

Fone: (74) 3632-2104 - saude@mairi.ba.gov.br

- a) Requerer concordata ou falência;
- b) Transferir a outrem, no todo ou em parte a execução do objeto do contrato, sem a prévia autorização, por escrita, da CONTRATANTE;
- c) Não forem observadas as Cláusulas e condições do presente Contrato, após advertência por escrito;
- d) Suspender os serviços por prazo superior a 08 (oito) dias consecutivos, sem justificção e/ou prévia autorização da CONTRATANTE;

Parágrafo único: Ocorrendo a rescisão sem que haja culpa da CONTRATADA, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados, tendo ainda direito ao pagamento devido pela execução do Contrato até a sua rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FORÇA MAIOR

Caso o CONTRATADO, por motivo de força maior, fique temporariamente impedido de cumprir, total ou parcialmente, as suas obrigações, deverá comunicar o fato imediatamente à fiscalização, ainda que verbalmente, ratificando por escrito.

§ 1º. Na ocorrência de motivo de força maior, o contrato será suspenso enquanto perdurarem os seus efeitos, podendo qualquer das partes propor o destrato, ficando o CONTRATANTE obrigado ao pagamento da importância correspondente ao valor dos serviços já executados.

§ 2º. O CONTRATANTE e o CONTRATADO não responderão entre si por atraso decorrente de força maior.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inexecução, parcial ou total, de qualquer das cláusulas contidas no contrato, sujeitará a parte infratora às sanções previstas na Lei n.º 8.666/93, garantindo a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º. Fica estipulada a multa de 10% (dez por cento) do valor total do presente contrato para a parte que deixar de cumprir o contrato ou dar motivo à sua rescisão, revertendo o valor da multa em favor da parte prejudicada.

§ 2º. Pagará igualmente a multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato a parte que proceder o seu cancelamento, sem justo motivo, estando a menos de 10 (dez) dias da data acordada para a realização do evento.

§ 3º. As multas ora estabelecidas não se aplicam nos inadimplementos oriundos de calamidade e luto oficial, decretado por autoridade competente do país e acidentes de viagem, devidamente comprovados.

§ 4º. As penalidades previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a parte infratora da responsabilidade por perdas e danos, decorrente das infrações cometidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

O presente contrato rege-se pelo disposto nas Leis Federais nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, constituindo ato jurídico perfeito e conferindo às partes signatárias de direito adquirido.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAIRI

C.N.P.J.: 10.830.605/0001-63 - INSC. EST.: ISENTA

Rua Antônio Costa, s/n, Lapinha – Mairi – BA - CEP: 44.630-000.

Fone: (74) 3632-2104 - saude@mairi.ba.gov.br

O presente contrato passará a vigorar a partir de 25 de novembro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, podendo ter seu prazo prorrogado de acordo com o previsto no art. 57, inc. II, da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Fica eleito o foro do Município de Mairi, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao presente Contrato.

Assim, por estarem justas e acertadas, subscrevem as partes o presente Termo de Contrato, em 3 (três) vias de igual teor e forma, dando-o como bom e valioso, na presença de duas testemunhas.

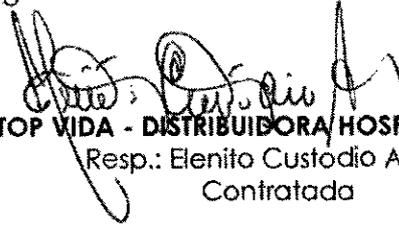
Mairi-BA, 25 de novembro de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAIRI

José Bonifácio Pereira da Silva
Prefeito

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAIRI

Sílvia Alves Ferreira Carneiro
Secretária de Saúde


TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Resp.: Elenito Custódio Alves
Contratada

05.780.395/0001-06
TOP VIDA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.
Rua São José, nº 51 - Galpão.
Pirajá - Cep: 41.290-650
SALVADOR - BA

Testemunhas:

Nome: _____

RG: _____

Nome: _____

RG: _____

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAIRI**

C.N.P.J.: 10.830.605/0001-63 - INSC. EST.: ISENTA

Rua Antônio Costa, s/n, Lapinha – Mairi – BA - CEP: 44.630-000.

Fone: (74) 3632-2104 - saude@mairi.ba.gov.br

ANEXO I

Item	Descrição	Unid.	Qtde.	V. Unif. (R\$)	V. Total. (R\$)
01	Teste Rápido (SARS-COV-2-COVID-19), sensível para IGM e IGG.	Unid.	1.500	30,10	45.150,00
VALOR TOTAL R\$					45.150,00



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	BA 292010 FMS CUSTEIO SUS
Agência	998-9
Conta corrente	24880-0

Creditado

Nome	TOP V - D HOSPITALAR LTDA
Agência	2976-9
Conta corrente	121817-4
Valor	27.090,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB515181 SILVIA A F CARNEIRO	30/12/2020 15:07:09
	JB488433 JOSE BDNIFACIO PEREIRA DA SILVA	30/12/2020 15:33:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB488433 JOSE BONIFACIO PEREIRA DA SILVA.
