



Prefeitura Municipal de Areias  
Estado de São Paulo

Praça Nove de Julho, 202 Centro Tel.: (12) 3107-1200 - Areias - Cep: 12 820 000

84  
7

**INSTRUMENTO PÚBLICO DE CONTRATO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO COM ENTREGA PARCELADA**

Pelo presente instrumento público de contrato de fornecimento de medicamentos com entrega parcelada de um lado como **contratante MUNICÍPIO DE AREIAS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Nove de Julho, n.º 202, Areias, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ. sob o n.º 45.195.963/0001-26, aqui representada pelo Prefeito Municipal **PAULO HENRIQUE DE SOUZA COUTINHO** brasileiro, casado, residente e domiciliado na cidade de Areias, de outro lado como **contratada DROGARIA JARDIM PARAISO LTDA - ME**, pessoa jurídica, com sede na Rua Doutor Jose Rodrigues Alves Sobrinho, n.º 351 - Bairro Vila Paulo Romeu, Município de Cruzeiro, Estado de São Paulo, CEP 12.710 - 410, inscrita no CNPJ n.º 18. 543. 498/ 0001-02 e Inscrição Estadual n.º 282.076.648.112, aqui representada através de procuração pelo senhor **MARCELO APARECIDO DE ALMEIDA** portador do RG n.º 23.902.030-3 e do CPF n.º 150.250.828-11 têm entre si justo e contratado, autorizado conforme Processo Licitatório n.º **016/2019** na modalidade Convite n.º **006/2019**, o seguinte:

**CLÁUSULA 1.ª - DO OBJETO**

1.1.- O presente contrato tem por objeto, o fornecimento de medicamentos com entrega parcelada, para suprir as necessidades da Unidade Básica de Saúde desta Prefeitura Municipal, conforme a necessidade da Unidade Básica de Saúde.

N.º de ordem	Quant.	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor total
1.	20	TUBO	TINIDAZOL + MICONAZOL 35G+ 7 APLICADOR	R\$ 23,07	R\$ 461,40
2.	100	FRASCO	BUDESONIDA 32MCG 120DOSES	R\$ 26,85	R\$ 2.685,00
3.	100	FRASCO	BUDESONIDA 50MCG 120DOSES	R\$ 36,75	R\$ 3.675,00
4.	50	CAIXA C/3 AMPOLAS + 3AMPOLAS	CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA(VIT.B12) 5,135MG 1ML +FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 1,974MG+DIPIRONA SÓDICA 500MG 1ML	R\$ 23,30	R\$ 1.165,00
5.	50	CAIXA C/3 AMPOLAS + 3AMPOLAS	VITAMINA B1(NITRATO DE TIAMINA)100MG+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)100MG+ VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)5000MG	R\$ 12,87	R\$ 643,50
6.	600	COMPRIMIDOS	IMIPRAMINA 25 MG	R\$ 0,65	R\$ 390,00
7.	2996	COMPRIMIDO	PANTOPRAZOL 20MG	R\$ 1,04	R\$ 3.115,84



# Prefeitura Municipal de Areias

Estado de São Paulo

Praça Nove de Julho, 202 Centro Tel.: (12) 3107-1200 - Areias - Cep: 12 820 000

8.	2400	SACHES	SULFATO DE GLICOSAMIDA 1,5G + SULFATO DE CONDRITINA 1,2G	R\$ 5,25	R\$ 12.600,00
9.	2400	COMPRIMIDO	SULFATO DE GLICOSAMIDA 500MG + SULFATO DE CONDRITINA 400MG	R\$ 2,56	R\$ 6.144,00
10.	2000	COMPRIMIDO	GLIMEPIRIDA 4MG	R\$ 0,85	R\$ 1.700,00
11.	3000	COMPRIMIDO	ATORVASTATINA CALCICA 10MG	R\$ 1,41	R\$ 4.230,00
12.	3000	COMPRIMIDO	ATORVASTATINA CALCICA 20MG	R\$ 1,74	R\$ 5.220,00
13.	100	FRASCO C/20ML	VITAMINA A 50.000 UI/ML + VITAMINA D 10.000 UI/ML	R\$ 15,07	R\$ 1.507,00
14.	200	COMPRIMIDO	IVERMECTINA 6MG	R\$ 4,84	R\$ 968,00
15.	4500	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG	R\$ 0,87	R\$ 3.915,00
16.	1000	COMPRIMIDO	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG	R\$ 0,17	R\$ 170,00
17.	1000	COMPRIMIDO	CETOPROFENO 100MG	R\$ 1,39	R\$ 1.390,00
18.	1000	COMPRIMIDO	CETOPROFENO 200MG	R\$ 4,69	R\$ 4.690,00
19.	150	TUBO	CETOCONAZOL 20MG+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG 30G POMADA	R\$ 13,45	R\$ 2.017,50
20.	30	TUBO	BENZOILMETRONIDAZOL 62,5MG+ NISTATINA 25.000 UI/G+ CLORETO DE BENZALCONICO 1,25 MG/G 40G C/10 APLICADORES	R\$ 24,90	R\$ 747,00
21.	3000	COMPRIMIDO	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG	R\$ 1,75	R\$ 5.250,00
22.	1500	COMPRIMIDO	VALPROATO DE SÓDIO+ ACIDO VALPROICO 300MG	R\$ 1,13	R\$ 1.695,00
23.	600	COMPRIMIDO	DIENOGESTE 2MG	R\$ 4,43	R\$ 2.658,00
24.	900	ENVELOPE	COLAGENO HIDROLISADO + VITAMINA 45MG	R\$ 5,31	R\$ 4.779,00
25.	900	COMPRIMIDOS	EXTRATO SECO DE MELILOTUS OFFICINALIS 26,7MG	R\$ 3,13	R\$ 2.817,00
26.	720	COMPRIMIDOS	DROSPIRENONA 3MG + ETINILESTRADIOL 0,02 MG	R\$ 2,07	R\$ 1.490,40
27.	3000	COMPRIMIDOS	ALOPURINOL 300MG	R\$ 0,69	R\$ 2.070,00
28.	4500	COMPRIMIDOS	METILDOPA 500MG	R\$ 1,01	R\$ 4.545,00
29.	50	FRASCO 50ML	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAINA 1MG + 0,5MG SPRAY	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00



# Prefeitura Municipal de Areias

Estado de São Paulo

Praça Nove de Julho, 202 Centro Tel.: (12) 3107-1200 - Areias - Cep: 12 820 000

30.	1800	COMPRIMIDO	CARBONATO DE LITIO 450MG	R\$ 1,67	R\$ 3.006,00
31.	1800	COMPRIMIDOS	DIVALPROATO DE SODICO ER 250MG	R\$ 1,61	R\$ 2.898,00
32.	900	CAPSULAS	LEVODOPA+ CLORIDRATO DE BENSERAZIDA HBS 100MG+25MG	R\$ 2,09	R\$ 1.881,00
33.	1500	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 0,5 MG	R\$ 0,38	R\$ 570,00
34.	1000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA SR 75 MG	R\$ 4,15	R\$ 4.150,00
35.	600	COMPRIMIDO	MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA 1MG+ DIPIRONA MONOIDRATADA 350MG+ CAFEINA 100MG	R\$ 1,24	R\$ 744,00
36.	100	FRASCO 20 ML	MALEATO DE BRONFENIRAMINA 2MG/ML + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 2,5MG/ML GOTAS	R\$ 10,95	R\$ 1.095,00
37.	600	COMPRIMIDO	MALEATO DE BRONFENIRAMINA 12MGL + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 15MG	R\$ 1,58	R\$ 948,00
38.	420	COMPRIMIDO	LEVONORGESTREL 0,10MG + ETINILESTRADIOL 0,02MG	R\$ 0,86	R\$ 361,20
39.	50	FRASCO 60 ML	CLORETO DE SÓDIO 3% SPRAY	R\$ 18,07	R\$ 903,50
40.	30	FRASCO 15 ML	CROMOGLICATO DISSODICO 2%	R\$ 21,01	R\$ 630,30
41.	1000	COMPRIMIDO	BISACORDIL 5MG	R\$ 0,29	R\$ 290,00
				<b>Total .....</b>	<b>R\$ 101.590,64</b>

## CLÁUSULA 2.<sup>a</sup> – DO PREÇO DA FORMA DE PAGAMENTO E DO PRAZO

2.1 – O valor total do Contrato é de **R\$ 101.590,64 (cento e um mil quinhentos e noventa reais e sessenta e quatro centavos)**.

2.2.- A cada 30 dias, com a efetiva entrega das mercadorias e a mediante apresentação das Notas Fiscais.

2.3 – O contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura.

## CLÁUSULA 3.<sup>a</sup> - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1.- A contratada se compromete a entregar o objeto deste contrato de acordo com as solicitações, condições e especificações ditas pela contratante.

## CLÁUSULA 4.<sup>a</sup> - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1.- A **contratante** se obriga a realizar os pagamentos nas datas aprezadas, na cláusula 2.<sup>a</sup>.

## CLÁUSULA 5.<sup>a</sup> - DA MULTA CONTRATUAL

5.1.- Pela rescisão deste contrato fica estipulada multa no percentual de 2% (dois por cento) do valor total

3



*Prefeitura Municipal de Areias*  
Estado de São Paulo

Praça Nove de Julho, 202 Centro Tel.: (12) 3107-1200 - Areias - Cep: 12 820 000

deste ajuste.

**CLÁUSULA 6.ª – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -**

6.1.- As despesas decorrentes do presente contrato correrão a conta das seguintes dotações orçamentárias:

**05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**01 - Fundo Municipal de Saúde**  
**10.301.0006.2.013 - Manutenção de Ações e Serviços de Saúde**  
**96 - 3.3.90.30.00.00.00.00 - 0.01.310 - Material de Consumo**  
**97 - 3.3.90.30.00.00.00.00 - 0.02.300 - Material de Consumo**

**CLÁUSULA 7.ª DOS REAJUSTES.**

7.1.- Os preços ofertados somente poderão sofrer os reajustes determinados pelo Governo Federal e/ou variação real de mercado, mediante comprovação e pedido por escrito.

**CLÁUSULA 8.ª - DO FORO**

8.1.- Fica eleito o foro da comarca de Queluz, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E, por estarem justos e contratados assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e na presença das testemunhas abaixo.

Areias, 03 de maio de 2019.

  
**MUNICÍPIO DE AREIAS**  
**PAULO HENRIQUE DE SOUZA COUTINHO**  
**CONTRATANTE**

  
**DROGARIA JARDIM PARAISO LTDA – ME**  
**MARCELO APARECIDO DE ALMEIDA**  
**CONTRATADA**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome -  
CPF.-

\_\_\_\_\_  
Nome -  
CPF .-