



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022**

### **COMPRA ATRAVÉS DE ORÇAMENTOS**

#### **PROCESSO Nº 001/2022**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS GRÁFICOS COMPREENDENDO EMISSÃO DE BLOCOS CARBONADOS OU NÃO, PLACAS PERSONALIZADAS, PASTAS E OUTROS SERVIÇOS GRÁFICOS EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL JOÃO CESAR DE OLIVEIRA.**

O **HOSPITAL JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA**, CNPJ: 24.288.698/0001-50, por intermédio da Comissão de Compras nomeada através da Portaria nº 001/2022, comunica aos interessados que realização Chamamento Público nº 001/2022 para entrega de envelopes contendo Propostas de preços até às **13:00 horas do dia 21/01/2022**, na sede do Hospital João César de Oliveira, localizada á Travessa Francisco da Rocha, nº 34, Centro, Rio Vermelho/MG, CEP: 39.170-000, na modalidade Compra Direta com Orçamentos, com fornecimento parcelado conforme demanda, tipo MENOR PREÇO GLOBAL, para **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS GRÁFICO COMPREENDENDO EMISSÃO DE BLOCOS CARBONADOS OU NÃO, PLACAS PESRONALIZADAS, PASTAS E OUTROS EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL JOÃO CESAR DE OLIVEIRA.**, a ser regida pela portaria nº 011/2021.

#### **Os documentos relacionados a seguir fazem parte integrante deste edital:**

Anexo I- Termo de Referencia

Anexo II-Modelo de Proposta

Anexo III- Minuta do Contrato Administrativo

#### **1. DO OBJETO**

O presente chamamento tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS GRÁFICOS COMPREENDENDO EMISSÃO DE BLOCOS CARBONADOS OU NÃO, PLACAS PERSONALIZADAS, PASTAS E OUTROS SERVIÇOS GRÁFICOS EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL JOÃO CESAR DE OLIVEIRA** , para consumo estimado de 12(doze) meses, com entrega parcelada, mediante autorização de fornecimento, de acordo com os quantitativos, especificações e preços pactuados e nas condições previstas no edital e Termo de Referência.



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

## 2. DA PROPOSTA DE PREÇOS

O interessado deverá encaminhar envelope contendo a proposta de preços até o dia **21/01/2022 às 13h00** no setor administrativo, na sede do HJCO, situado na Travessa Francisco da Rocha, nº 34, Centro, Rio Vermelho ou ainda enviar a proposta por e-mail: [licitacoescomprashjco@gmail.com](mailto:licitacoescomprashjco@gmail.com)

2.1 A proponente deverá preencher a minuta de proposta indicada no anexo II do presente edital e observará o seguinte:

**NA OFERTA DA PROPOSTA** deve estar incluso o valor de todas as taxas e tributos;

**Prazo de Pagamento:** Os pagamentos serão efetuados em até **30 (trinta) dias** após o recebimento definitivo do material.

**Prazo de Vigência:** O futuro contrato terá vigência de até 12 meses, podendo ser prorrogado.

**Local da entrega:** Os materiais solicitados deverão ser entregues no prazo de até 20(vinte) dias na sede do Hospital, sem custos para a Contratante.

## 3. DA COMPROVAÇÃO DA REGULARIDADE JURÍDICA E FISCAL

Após a divulgação do proponente classificado em primeiro lugar, a Comissão de Compras convocará o proponente para comprovar a regularidade jurídica e fiscal, no prazo de até 24(horas) podendo inclusive encaminhar a documentação através do e-mail [licitacoescomprashjco@gmail.com](mailto:licitacoescomprashjco@gmail.com)

**A proponente poderá apresentar no que couber:**

- a) Contrato Social ou documento equivalente;
- b) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- c) A regularidade perante a Fazenda Federal;
- d) A regularidade relativa á Seguridade Social e ao FGTS;
- e) A regularidade perante á justiça do trabalho;



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

#### **4. DA DIVULGAÇÃO ATRAVÉS DO SÍTIO ELETRÔNICO OFICIAL:**

A presente manifestação de interesse em obter propostas, através do presente edital, bem como o resultado e extratos de contratos, será divulgada através do sítio eletrônico oficial:  
[hjco.com.br](http://hjco.com.br)

Rio Vermelho, 10 de janeiro de 2022.



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1 – DO OBJETO

**1.1. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS GRÁFICOS COMPREENDENDO EMISSÃO DE BLOCOS CARBONADOS OU NÃO, PLACAS PERSONALIZADAS, PASTAS E OUTROS SERVIÇOS GRÁFICOS EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL JOÃO CESAR DE OLIVEIRA.**

1.1-Os itens que trazerem em seu conteúdo referência a alguma marca, fica consignado que não é violação ao Princípio da Isonomia, mas sim mera simbologia, podendo o proponente apresentar proposta cotando um item de forma similar, superior ou equivalente.

#### 2 – DOS ITENS E QUANTIDADES

2.1. O presente Termo de Referência tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS GRÁFICOS COMPREENDENDO EMISSÃO DE BLOCOS CARBONADOS OU NÃO, PLACAS PERSONALIZADAS, PASTAS E OUTROS SERVIÇOS GRÁFICOS EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL JOÃO CESAR DE OLIVEIRA**, nas quantidades totais estimadas, com vigência de até 31 de dezembro de 2022, a partir da assinatura do Contrato.

2.2. Todos os itens/produtos deverão atender às normas vigentes.

2.3. **No preenchimento da Proposta, o valor unitário e total deve constar apenas com duas casas decimais após a vírgula.**

2.4. Para efeito de julgamento do Procedimento de Compra Direta, o critério deverá ser MENOR PREÇO GLOBAL conforme definido nas Tabelas abaixo:

CADA BLOCO DEVERÁ CONTER 50 FOLHAS (1ª VIA OU VIA ÚNICA)

| ITEM | DESCRIÇÃO   | UNID.                    | QTD. | VALOR U. | VALOR T. |
|------|---|--------------------------|------|----------|----------|
| 1.   | BLOCO DE MINI RECEITUÁRIO; 1 VIA; VERTICAL; TAMANHO 15,5 CM X 10 CM | BLOCO<br>C/ 50<br>FOLHAS | 100  |          |          |



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

|     |  |                    |       |  |  |
|-----|--|--------------------|-------|--|--|
| 2.  | BLOCO REQUISIÇÃO DE MATERIAL; CARBONADO 2 VIAS; HORIZONTAL; TAMANHO 15,5 X 10 CM   | BLOCO C/ 50 FOLHAS | 50    |  |  |
| 3.  | BLOCO PRESCRIÇÃO MÉDICA, TAMANHO 28,5 X 19 CM; CARBONADO; 2 VIAS; HORIZONTAL   | BLOCO C/ 50 FOLHAS | 50    |  |  |
| 4.  | ENVELOPE PERSONALIZADO COM SLOGAN E INFORMAÇÕES DO HOSPITAL; COR BRANCO; TAMANHO 260X360.  | UN                 | 5.000 |  |  |
| 5.  | ENVELOPE PERSONALIZADO COM SLOGAN E INFORMAÇÕES DO HOSPITAL; COR BRANCO; TAMANHO 200 X 280   | UN                 | 5.000 |  |  |
| 6.  | ENVELOPE PERSONALIZADO COM SLOGAN E INFORMAÇÕES DO HOSPITAL; COR BRANCO; TAMANHO A4  | UN                 | 2.000 |  |  |
| 7.  | PAPEL TIMBRADO OFICIAL COM SLOGAN COLORIDO EM PAPEL SULFITE 90G, TAMANHO 21 X 29,7 CM  | UN                 | 2.000 |  |  |
| 8.  | BLOCO ATESTADO MÉDICO, COM SLOGAN, COR BRANCO, 01 VIAS, TAMANHO 21X15CM  | UN                 | 50    |  |  |
| 9.  | BLOCO RECEITUÁRIO ESPECIAL, COM SLOGAN, COR BRANCO, 02 VIA, TAMANHO 21X15CM  | UN                 | 50    |  |  |
| 10. | BLOCO RECEITUÁRIO MÉDICO, COM SLOGAN, COR BRANCO, 02 VIAS, TAMANHO 21X15CM   | UN                 | 200   |  |  |
| 11. | BLOCO PEDIDO DE EXAMES, 1 VIA; VERTICAL; TAMANHO 15,5 CM X 10 CM   | UN                 | 200   |  |  |
| 12. | BLOCO LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, 02 VIAS, 30 X 20   | UN                 | 100   |  |  |
| 13. | PLACA PERSONALIZADA EM POLIESTIRENO PS 1MM PARA IDENTIFICAÇÃO DE AMBIENTES, CONTENDO SLOGAN DA INSTITUIÇÃO EM TRES CORES , PODENDO SER AFIXADA POR ADESIVO OU PARAFUSO, TAMANHO 30 X 10 CM | UN                 | 50    |  |  |

### 3 - DA FORMA DE FORNECIMENTO E ENTREGA/EXECUÇÃO

3.1. As aquisições serão formalizadas através de Autorizações de Fornecimentos para empresa vencedora emitida pela Administração do Hospital João, através do setor de Compras.

3.2. A empresa contratada deverá entregar os materiais nas condições e especificações constantes no Termo de Referência e na Proposta Vencedora.



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

3.3. Recebida a Autorização de Fornecimento a contratada deverá entregar os produtos em um prazo máximo de 05 (cinco) dias.

3.4. No fornecimento dos produtos, a Contratada deverá manter-se em dia com todas as normas que regulam a atividade, sob pena de rescisão contratual e aplicação das penalidades cabíveis.

3.9. Todos os produtos serão recebidos e conferidos, por funcionários designado-informados pela Administração do Hospital, que rejeitarão os que não estiverem de acordo com os pedidos de fornecimento quanto às especificações, quantidades e qualidade.

3.10. A Contratada ficará obrigada a trocar, às suas expensas, o produto que vier a ser recusado, sendo que o simples ato do recebimento não importará a sua aceitação.

3.9.1. No momento da entrega, o produto que apresentar qualquer imperfeição ou estar em desacordo com o solicitado deverá ser substituído no prazo máximo de 08 (oito) dias, contados da comunicação feita pelo setor requisitante.

## **4– JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a contratação de empresa para fornecimento de Serviços Gráficos, para manutenção dos serviços médicos, na emissão de documentos como receituários e outros, bem como dos serviços administrativos.

## **5-OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

5.1. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações expressamente previstas neste instrumento.

5.2. Zelar e garantir a boa qualidade do fornecimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes;



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

5.3. Responsabilizar-se pelo transporte dos materiais de seu estabelecimento até a sede da Contratante;

5.4. Comunicar a ocorrência de qualquer anormalidade de caráter urgente que impossibilite o seu cumprimento, tão logo esta seja verificada, e prestar os esclarecimentos que julgar necessários à Contratante, em até 48 (quarenta e oito), antes do prazo previsto para a entrega;

5.5. Arcar com todos os ônus necessários a completa entrega que efetuar, incluindo o pagamento de taxas e emolumentos, seguros, impostos, encargos sociais e trabalhistas, e quaisquer despesas referentes à entrega, inclusive licença em repartições públicas, registros e demais atos pertinentes.

5.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, as suas expensas, no todo ou em parte, o objeto de entrega, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da entrega, salvo quando o defeito for, comprovadamente, provocado por uso indevido.

5.9. Em tudo agir, segundo as diretrizes do Hospital.

5.10. Manter durante a execução do Contrato todas as condições de habilitação exigidas para contratação.

5.11. Aceitar por parte da Administração, nas mesmas condições contratuais, realizar acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

5.12. Assinar Contrato no prazo de até 05(cinco) dias a contar da data da convocação.

## **6- OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

6.1. Receber e conferir os materiais quando da entrega pela Contratada;



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

6.2. Comunicar e exigir a correção imediata de qualquer anormalidade nos produtos por ela (Contratada) fornecidos.

6.3. Efetuar o pagamento de acordo com o estabelecido neste Instrumento.

6.5. Notificar a Contratada, fixando prazo para correção das irregularidades ou defeitos encontrados.

## **7 - DO PAGAMENTO**

7.1. O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional, através de transferência bancária em que o Fornecedor mantenha conta corrente, até 10 (dez) dias após a entrega dos materiais, com a apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou documento de cobrança correspondente, devidamente atestado pelo servidor responsável pelo acompanhamento da entrega.

## **8-DISPONIBILIDADE FINANCEIRA PARA A DESPESA**

8.1 É facultado à administração do Hospital, realizar quantos pedidos referentes às quantidades registradas na Contrato lhe forem convenientes, até o limite das quantidades Contratadas.

## **9 - DA FORMA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS**

9.1 As propostas recebidas serão analisadas conforme o critério de menor preço.

## **10-DO PRAZO DE EXECUÇÃO**

10.1 O Prazo de execução será de até 12 meses a contar da assinatura, podendo ser prorrogado por comum acordo entre as partes.





# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

## 11- DA QUALIFICAÇÃO:

Deverá ser apresentada a seguinte documentação correspondente á qualificação Técnica e Fiscal:

| <b>PESSOA JURÍDICA</b>  |
|---|
| <b>DA EMPRESA</b>   |
| 11.1- Registro comercial ou equivalente                                   |
| 11.2- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) |
| 11.3- Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal                    |
| 11.4- Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia                 |
| 11.7- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas                           |

---

Eurico Ribeiro Silva

Administrador Judicial



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

## PROPOSTA DE PREÇOS

### **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS GRÁFICOS COMPREENDENDO EMISSÃO DE BLOCOS CARBONADOS OU NÃO, PLACAS PERSONALIZADAS, PASTAS E OUTROS SERVIÇOS GRÁFICOS EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL JOÃO CESAR DE OLIVEIRA.**

| ITEM | DESCRIÇÃO  | UNID.              | QTD.  | VALOR U. | VALOR T. |
|------|--|--------------------|-------|----------|----------|
| 1.   | BLOCO DE MINI RECEITUÁRIO; 1 VIA; VERTICAL; TAMANHO 15,5 CM X 10 CM  | BLOCO C/ 50 FOLHAS | 100   |          |          |
| 2.   | BLOCO REQUISIÇÃO DE MATERIAL; CARBONADO 2 VIAS; HORIZONTAL; TAMANHO 15,5 X 10 CM   | BLOCO C/ 50 FOLHAS | 50    |          |          |
| 3.   | BLOCO PRESCRIÇÃO MÉDICA, TAMANHO 28,5 X 19 CM; CARBONADO; 2 VIAS; HORIZONTAL   | BLOCO C/ 50 FOLHAS | 50    |          |          |
| 4.   | ENVELOPE PERSONALIZADO COM SLOGAN E INFORMAÇÕES DO HOSPITAL; COR BRANCO; TAMANHO 260X360.  | UN                 | 5.000 |          |          |
| 5.   | ENVELOPE PERSONALIZADO COM SLOGAN E INFORMAÇÕES DO HOSPITAL; COR BRANCO; TAMANHO 200 X 280   | UN                 | 5.000 |          |          |
| 6.   | ENVELOPE PERSONALIZADO COM SLOGAN E INFORMAÇÕES DO HOSPITAL; COR BRANCO; TAMANHO A4  | UN                 | 2.000 |          |          |
| 7.   | PAPEL TIMBRADO OFICIAL COM SLOGAN COLORIDO EM PAPEL SULFITE 90G, TAMANHO 21 X 29,7 CM  | UN                 | 2.000 |          |          |
| 8.   | BLOCO ATESTADO MÉDICO, COM SLOGAN, COR BRANCO, 01 VIAS, TAMANHO 21X15CM  | UN                 | 50    |          |          |
| 9.   | BLOCO RECEITUÁRIO ESPECIAL, COM SLOGAN, COR BRANCO, 02 VIA, TAMANHO 21X15CM  | UN                 | 50    |          |          |
| 10.  | BLOCO RECEITUÁRIO MÉDICO, COM SLOGAN, COR BRANCO, 02 VIAS, TAMANHO 21X15CM   | UN                 | 200   |          |          |
| 11.  | BLOCO PEDIDO DE EXAMES, 1 VIA; VERTICAL; TAMANHO 15,5 CM X 10 CM   | UN                 | 200   |          |          |
| 12.  | BLOCO LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, 02 VIAS, 30 X 20   | UN                 | 100   |          |          |
| 13.  | PLACA PERSONALIZADA EM POLIESTIRENO PS 1MM PARA IDENTIFICAÇÃO DE AMBIENTES, CONTENDO SLOGAN DA INSTITUIÇÃO EM TRES CORES , PODENDO SER AFIXADA POR ADESIVO OU PARAFUSO, TAMANHO 30 X 10 CM | UN                 | 50    |          |          |



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

Forma de fornecimento: Parcelada, de acordo com a demanda

Forma de pagamento: Parcelada de acordo com o fornecimento em até 20 dias após o fornecimento e emissão da Nota Fiscal.

Período de Fornecimento: até 12 meses após assinatura do contrato

Prazo de fornecimento: 20(vinte) dias após autorização de fornecimento.

Validade da Proposta:

Local data e assinatura:



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

## ANEXO III- MINUTA DO CONTRATO

### CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_

Que entre si fazem, de um lado a Associação Beneficente do Hospital João Cesar de Oliveira de Rio Vermelho, inscrita no CNPJ sob o número 24.288.698/0001-50, situada a Travessa Francisco da Rocha, nº 34, Bairro Centro, neste ato representada pelo Administrador Judicial, o Sr. Eurico Ribeiro Silva, portador do CPF nº. 116.135.211-20, residente e domiciliado á Rua Diamante, n 180ª, Vila Operaria, Diamantina/MG- CEP: 39100-000 adiante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_, com sede á \_\_\_\_\_, representada neste ato pelo(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, adiante denominada simplesmente CONTRATADA, mediante as condições e cláusulas seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS GRÁFICOS COMPREENDENDO EMISSÃO DE BLOCOS CARBONADOS OU NÃO, PLACAS PERSONALIZADAS, PASTAS E OUTROS SERVIÇOS GRÁFICOS EM ATENDIMENTO AO HOSPITAL JOÃO CESAR DE OLIVEIRA**, conforme descrição abaixo:

| Item | Descrição dos Equipamentos | Quantidade | Valor Unit. | Valor Total |
|------|----------------------------|------------|-------------|-------------|
|      |                            |            |             |             |
|      |                            |            |             |             |

Dos fornecimentos incluem-se despesas de transporte dos materiais até a sede da contratante.

#### CLÁUSULA II: DA DESTINAÇÃO

O objeto descrito acima tem como destino o Hospital João Cesar de Oliveira, conforme Termo de Referência.



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

## **CLÁUSULA III: DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente pacto entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo período de 12(doze) meses a contar da sua assinatura, podendo ser rescindido por ato unilateral da Contratante, de forma amigável ou judicialmente, ou prorrogado por razões de interesse público e anuência das partes.

## **CLÁUSULA IV: DA REMUNERAÇÃO, DA FORMA DE PAGAMENTO E DOS VALORES DO CONTRATO**

Para fins legais e contratuais, inclusive para aplicação das penalidades, o presente contrato tem seu valor total de R\$: \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_), conforme Planilha de Cotação em Anexo e Termo de Referência, ficando estabelecido que o pagamento deverá ocorrer de acordo com a emissão de autorização de fornecimento, com a entrega e aceite dos produtos, mediante apresentação de nota fiscal, em até o 30º (trigésimo) dia após recebimento do mesmo.

## **CLÁUSULA V: DA ENTREGA**

Os produtos solicitados deverão ser entregues na sede da Contratante, no prazo de até 20 (vinte) dias a contar da ordem de fornecimento, sem ônus para a Contratante.

## **CLÁUSULA VI: DAS PENALIDADES**

Recusando-se a vencedora a não entregar os materiais sem motivo justificado, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se á multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato.

Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas no contrato, erros ou atrasos no cumprimento do contrato e quaisquer outras irregularidades, a Administração deste Hospital poderá, garantida a prévia defesa, aplicar a contratada as seguintes sanções:



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

- a) Advertência;
- b) 0,3% (três décimos por cento) por dia, até o 10º (décimo) dia de atraso, sobre o valor a ser pago, por ocorrência;
- c) 20% (vinte por cento) sobre o valor do saldo do valor do contrato, no caso de atraso superior a 10 (dez) dias, com a consequente rescisão contratual, quando for o caso;
- d) 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, nos casos:
- e) Inobservância do nível de qualidade dos materiais;
- f) Transferência total ou parcial do contrato a terceiros;
- g) Subcontratação no todo ou em parte do objeto sem prévia autorização formal da Contratante;
- h) Descumprimento de cláusula contratual;

## CLÁUSULA VII: DAS ALTERAÇÕES

Havendo ocorrência justificada, as partes poderão alterar o presente Contrato através de ato escrito e assinado pelas partes, observando-se as disposições contidas na Lei 8.666/93.

## CLÁUSULA VIII: DO ORÇAMENTO

As despesas serão acobertadas através da seguinte Instituição Bancária:

Banco: SICOOB Cooperativa 4103 Conta Corrente:10634-8

## CLÁUSULA X DAS OBRIGAÇÕES

- a) É de responsabilidade da **Contratante** o pagamento na forma avençada, dentro do prazo previsto.

São de responsabilidade da Contratada:

- a) Além daquelas dispostas no Termo de Referência;
- b) Entregar os materiais no prazo pactuado, na sede da Contratante, sem ônus para a mesma;
- c) Substituir os materiais que apresentarem falhas, vícios ou que estejam em desacordo com as normas vigentes;



# Hospital João Cesar de Oliveira

CNPJ: 24.288.698/0001-50

Travessa Francisco da Rocha, 34 – Centro – Rio Vermelho/MG.

## CLAUSULA XI-DA RESCISÃO

A rescisão poderá ser:

- a) Determinada por ato motivado da Administração do HJCO, após processo regular, assegurado o contraditório e ampla defesa.
- b) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração do HJCO;
- c) Judicial, nos termos da legislação;
- d)

No caso de rescisão do Contrato, ficará suspenso o pagamento ao Contratado até que se apurem eventuais perdas e danos.

Haverá encerramento automático do contrato se a quantidade de bens contratados findarem antes de esgotar o prazo de vigência da avença.

## CLÁUSULA XII: DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Rio Vermelho/MG, para dirimirem quaisquer conflitos que possam advir do presente contrato.

E por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento, rubricando-o em todas as laudas, em duas vias de igual teor e forma, diante de 02 (duas) testemunhas juridicamente capazes.

Rio Vermelho, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Eurico Ribeiro da Silva  
Administrador Judicial  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Contratada

\_\_\_\_\_  
Testemunha A

Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha B

Nome:

CPF: