





**CONTRATO DE FORNECIMENTO DE FITA REAGENTE PARA GLICEMIA Nº
002/2023**

CONTRATO Nº 002/2023 DE FORNECIMENTO DE INSUMOS HOSPITALARES COM COMODATO DE EQUIPAMENTOS, QUE FIRMAM AS PARTES ADIANTE QUALIFICADAS E REPRESENTADAS, NOS TERMOS E CONDIÇÕES SEGUINTE:

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 03.969.808/0008-46, com endereço na Avenida Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10, Jardim Europa, Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, CEP 74.325-100, organização social gestora do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariade/CEAP-SOL, em razão do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, neste ato representado, nos termos do Regimento Interno e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro, Ernesto Stangueti, brasileiro, casado, administrador hospitalar, inscrito sob o CPF/ME nº 846.816.088-15 e RG sob o nº 7.652.154-0 SSP-SP e Diretor Técnico e Operacional Marco Aurélio de Magalhães Pereira, inscrita no CPF/ME sob o nº 041.447.147-48 e RG sob o nº 56.098.189-2, **CONTRATANTE**, e

MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 05.343.029/0001-90, estabelecido à Rua Dois, s/n, Qd. 008, Lt. 008, Bairro/Distrito: CIVIT I, Serra - ES, CEP: 29.168-030, neste ato representado por Marcos Antônio de Oliveira, CPF/ME nº 536.293.536-49, RG nº M3 149.005 SSP MG, Residente na Rua T-64 Nº 976, Apto. 1.201 – Edifício Hugo Hamilton – Setor Bueno – Goiânia – Goiás, CEP: 74.230-110, por procuração, doravante denominado **CONTRATADA**;

As partes decidem celebrar o presente contrato, em conformidade com o processo administrativo nº 002/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

Vistos	1º	2º	3º	4º	Contratada	Contratante	Contratante
Assinado					CEP 74.230-110	tel: +52 62 3219.090	

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 O presente contrato tem como objeto firmar a contratação de empresa para o fornecimento de fita reagente para glicemia e lanceta com dispositivo de segurança com comodato de aparelhos de medição de glicemia, conforme a demanda do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà/CEAP-SOL.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1 A **CONTRATADA** deve fornecer os aparelhos de glicemia em regime de comodato;

2.2 As fitas reagentes deverão ser compatíveis com o aparelho de glicemia em comodato;

2.3 A **CONTRATADA** deve fornecer as lancetas com dispositivo de segurança e realizar as doações das baterias;

2.4 A **CONTRATADA** deve providenciar a manutenção dos aparelhos de glicemia durante todo período de comodato;

2.5 No comodato deve estar incluso toda a manutenção corretiva, com prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para o atendimento presencial, quando houver necessidade;

2.6 A **CONTRADA** deve fornecer o treinamento de manuseio do aparelho de glicemia a toda equipe de enfermagem do CEAP-SOL;

2.7 A entrega das fitas reagentes, lancetas e baterias devem ser realizadas até 15 (quinze) dias após a solicitação formal via e-mail;

2.8 A entrega do(s) material(s) deverá ser efetuada no CAF Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà/CEAP-SOL localizado na Avenida Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10, Jardim Europa, Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, CEP 74.325-100, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às

CEAP-SOL

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Assinado	Assinado	Assinado	Assinado	Assinado	CEP 74.325-100	Telefone: +55 52 32010140	



18h00min, excepcionalmente aos finais de semana e feriados, mediante solicitação/autorização da **CONTRATANTE**, conforme demanda.

2.9 O transporte dos produtos deverá ser seguro, em veículo fechado, de modo a não afetar a sua identidade, qualidade e integridade, respeitando as legislações vigentes;

2.10 A cada entrega a **CONTRATADA** deverá substituir, arcando com as despesas recorrentes, os produtos que apresentarem defeitos, imperfeições, alterações e irregularidades ou qualquer característica discrepante, ainda que constatados depois do recebimento e/ou pagamento;

2.11 O prazo de validade dos insumos deverá ser igual ou superior a um ano;

2.12 A **CONTRATADA** deve apresentar Nota Fiscal dos itens a cada entrega;

2.13 A solicitação de compra mensal dos insumos deverá ser através da estimativa mensal, conforme tabela abaixo:

INSUMO	APRESENTAÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL
FITA REAGENTE PARA GLICEMIA	UNIDADE	1.000
BATERIA 2V CR2032 (TIPO MOEDA)	UNIDADE	20

2.14 A **CONTRATADA** deve informar todas as obrigações, como por exemplo: Garantia, atestados de capacidade, qualificação técnica, certificados, documentação de registro, Certidão Negativa de Débitos junto ao INSS, Certidão de Regularidade junto ao FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Fazenda Municipal, Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Fazenda Estadual, Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Fazenda Federal, Comprovante de adimplemento de todas as obrigações trabalhistas e prazo;

2.15 Cumprir os prazos de execução dos serviços;

2.16 Comunicar ao fiscal do Contrato, designado formalmente pelo CEAP-SOL, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorra durante a vigência do Contrato;

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Assinado							



2.17 Executar e conduzir os serviços contratados em estrita conformidade com: (1) as disposições deste contrato; (2) as normas de segurança e medicina do trabalho previstas na legislação em vigor; (3) as normas legais e regulamentares que lhe couber, isentando a **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade decorrente do seu não cumprimento;

2.18 A **CONTRATADA** se responsabilizará por todos os ônus referentes aos serviços objeto deste contrato, bem como pelos tributos Federal, Estadual e Municipal que por ventura incidam ou venham a incidir sobre o presente contrato, além dos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários;

2.19 A **CONTRATADA** deve garantir o atendimento da adequada segurança biossanitária dos produtos objeto deste contrato, de acordo com a legislação vigente;

2.20 A taxa de entrega deve ser isenta e os produtos objeto deste contrato, devidamente acondicionados e transportados em conformidade com a legislação aplicável, entregando-os à pessoa encarregada ou a quem determinar a **CONTRATANTE**, os quais serão conferidos no ato;





2.21 Proceder ao ressarcimento integral do valor pago, sem prejuízo da aplicação das penalidades constantes deste contrato, pelo produto que apresentar defeito e não for substituído em garantia no prazo de 30 (trinta) dias a contar da notificação;

2.22 Não transferir ou subcontratar os serviços que compõem o objeto principal deste contrato no todo ou em partes, sem anuência da **CONTRATANTE**;

2.23 A **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, poderá reclamar ou apontar qualquer incongruência e/ou defeitos nos produtos adquiridos da **CONTRATADA**;

2.24 Caso haja a recusa da **CONTRATANTE** na aceitação de produto (s) fornecido (s) pela **CONTRATADA**, esta deverá efetuar, sem a incidência de qualquer ônus, a substituição do(s) produto(s) que apresentar (em) defeito(s) de fabricação ou de má qualidade;

2.25 A conferência no recebimento dos produtos não exime a **CONTRATADA** de proceder com a substituição do(s) produto(s) que não atender (em) as especificações

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Avulso					As. CEP	74 325-1001	Telefone: +55 62 5270 9290



do objeto deste contrato, ou, ainda, no caso de virem a apresentar quaisquer inadequações;

2.26 Obriga-se a **CONTRATADA** em manter serviço emergencial que garanta os prazos de entrega dos produtos objeto deste contrato;

2.27 A **CONTRATADA** deverá submeter-se a fiscalização a ser realizada pela **CONTRATANTE** ou qualquer órgão fiscalizador relativo à prestação dos serviços ora contratados;

2.28 Após o término/finalização/rescisão do contrato, a **CONTRATADA** tem a obrigação de retirar os aparelhos em um prazo máximo de até 10 dias úteis, sem custos adicionais à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. São obrigações da **CONTRATANTE**:

3.2. Promover o acompanhamento e a fiscalização durante a vigência do contrato, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**;

3.3. Atestar e entregar produtos e efetuar o pagamento a **CONTRATADA** de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;

3.4. Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo;

3.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA** com relação ao objeto deste contrato;

3.6. Permitir o acesso às suas instalações, do empregado da **CONTRATADA**, quando em serviço, observando as normas internas de segurança;

Vistos	1º	2º	3º	4º	Contratada	Contratante	Contratante
Assinatura					Ass. CEP	Ass. CEP	Ass. CEP



3.7. Comunicar qualquer alteração ocasional que comprometa as condições de execução no mínimo com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência do dia da entrega;

3.8. Acompanhar as atividades diariamente;

CLÁUSULA QUARTA – DO COMODATO

4.1 A CONTRATADA deve fornecer, em regime de comodato, o equipamento/aparelho GLICOSÍMETRO sem nenhum ônus a CONTRATANTE, compatíveis com as firas ofertadas e com as seguintes especificações técnicas:

- a) Aparelho portátil, digital, uso hospitalar, compatíveis com as tiras fornecidas e o monitor baseado em plataforma amperométrica (biosensor);
- b) Permitir determinação segura e precisa da glicemia em sangue capilar, venoso, arteriale, em todas as faixas etárias, incluindo neonatos e pacientes que estiverem em tratamento de hemodiálise;
- c) Apresentar display de cristal líquido (LCD) com iluminação automática;
- d) Intervalo de resultado: Permitir medir a concentração de glicose no sangue em mg/dL na faixa de medição de, no mínimo, 20 a 600mg/dL, com volume de amostra sanguínea de até 1µl;
- e) Codificação automática através de Chip de Calibração ou tira de calibração;
- f) Apresentar variação inferior a 20% na comparação da dosagem capilar com o glicosímetro e dosagem laboratorial da glicemia;
- g) Alimentação por bateria ou pilha;
- h) Método de teste: eletroquímico, exceto por GDH-PQQ (Glucose Deh Pyroloquinololinesas); i) Impedir a reutilização das tiras reagentes;
- i) Desligamento automático máximo 2 minutos;

Vistos	1º	2º	3º	4º	Contratada	Contratante	Contratante
Assinada					CEAP-SOL	SES-SP	Tel: (11) 5212-1230



- j) Realizar leitura em tempo máximo de 10 segundos;
- k) Possuir detector automático de colocação de amostras sanguíneas e exibir o início da contagem de tempo automático;
- l) Apresentar descrições autoexplicativas indicando a sequência do procedimento, mensagem de erros, defeitos e alertas, visualização e interpretação fácil;
- m) A área de encaixe da fira não deve permitir contato do sangue com o monitor;
- n) Propiciar fácil higienização;
- o) Possuir manual (is) de operação original (is) e atualizado (s), em português, incluso (s) na entrega juntamente com o(s) equipamento(s);
- p) Acompanha estojo e Manual de Manuseio;
- q) Conter/acompanhar todos os dispositivos de infravermelho ou cabo de dados, compatível com os glicosímetros ofertados para a captação de dados;
- r) Possuir memória mínima de 300 (trezentos) resultados com data e hora, e porta serial para conectividade e transferência de dados;
- s) Possuir sistema de codificação e/o calibração através de chip de fácil manuseio.

4.2 A **CONTRATADA** deve incluir a manutenção dos aparelhos, o fornecimento das baterias, solução controle em dois níveis para calibração mensalmente;

4.3 A **CONTRATADA** deve apresentar para todos os equipamentos onde seja pertinente o Certificado de Registro do Produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

4.4 A relação entre o comodante e o comodatário será mantido durante o tempo de fornecimento das fitas reagentes para glicemia, ou seja, durante todo o tempo de vigência do contrato;

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Assinatura					CEAP - SOL	CEAP - SOL	CEAP - SOL



4.5 A **CONTRATADA** deve fornecer assistência técnica, manutenção preventiva, corretiva e calibração durante a vigência do contrato e, quando necessário, realizar a reposição imediata em caso de inoperância;

4.6 A **CONTRATADA** deve entregar sem ônus das baterias e soluções de controle alto e baixo para a conferência da calibração dos medidores de glicemia conforme RDC 302/2005. A troca das baterias dos glicosímetros será de responsabilidade da empresa **CONTRATADA** que fará a substituição, **SEM ÔNUS** para o CEAP-SOL, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas durante a vigência do contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

5.1 O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em 20 de janeiro de 2023 e finalizando em 19 de janeiro de 2024, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, limitando-se à vigência total do prazo de 60 (sessenta) meses, condicionado à vigência do Termo de Transferência de Gestão 003/13, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

6.1 Pela execução dos serviços objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito o valor estipulado de acordo com a demanda mensal e de acordo com os seguintes valores:

FITA DE TESTE GLICEMIA COM EMBALAGEM INDIVIDUALIZADA: R\$ 19,00
(dezenove reais) a caixa com 25 unidades

Faturamento mínimo: R\$ 1.000,00 (mil reais);

6.2 No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação;

6.3 Os processos são fixos e irrevogáveis por 12 (doze) meses.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Avançada	V. [Assinatura]	Testemunha: [Assinatura]	Testemunha: [Assinatura]	Testemunha: [Assinatura]	Av. CEP: 74	525-1001	Telefone: +55 62 5251.0250



7.1 O pagamento será efetuado à **CONTRATADA** 60 (sessenta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, que deverá conter o detalhamento dos serviços executados, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente desta, que deve vir explicitada na Nota Fiscal apresentada, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula;

7.2 A Nota Fiscal deverá ser atestada pela **CONTRATANTE** e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à **CONTRATADA**, para retificação das causas de seu indeferimento, e estar no período de validade de emissão bem como da competência da prestação do serviço, contendo, no campo "descrição dos serviços", o seguinte texto: "Serviço prestado em consonância com o Termo de Transferência de Gestão, Contrato de Prestação de Serviços nº 002/2023 e competência da prestação do serviço;

7.3 As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail contratos.cs@isgsaude.org ou ao seguinte endereço: Avenida Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10, Jardim Europa, Cidade de Goiânia, Estado de Goiás, CEP 74.325-100 Goiânia - GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0008-46.

7.4 A **CONTRATADA** deverá obrigatoriamente acostar junto às Notas Fiscais:

- a) Certidão de Regularidade junto ao FGTS;
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT;
- c) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Municipal;
- d) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
- e) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Federal;
- f) Guias de Recolhimento de FGTS e INSS;
- g) Comprovante de pagamento de FGTS e INSS;
- h) GEFIP ou SEFIP;
- i) Relatório das atividades desenvolvidas

7.5 Todos os documentos relativos exigidos contratualmente deverão estar em poder da **CONTRATANTE** na efetiva entrega da Nota Fiscal, sob pena de não efetivação dos pagamentos.

7.6 Qualquer pagamento devido pela **CONTRATANTE** somente será efetuado mediante apresentação, pela **CONTRATADA**, de cópias legíveis e sem rasuras dos

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Assinado		Testemunha	Testemunha	Testemunha	Assinado	Assinado	Assinado



documentos previstos no item 7.4, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas.

7.7 O não cumprimento das obrigações descritas no "caput" deste item implicará na suspensão imediata do pagamento das faturas, que somente serão processadas após o cumprimento, pela CONTRATADA, das obrigações pendentes.

7.8 Caso os documentos discriminados na cláusula 7.4 e subitens não sejam apresentados no prazo de 30 (trinta) dias, a CONTRATANTE se reserva o direito de ingressar em juízo para depositar os valores devidos, sendo retido nas faturas não recebidas por culpa do inadimplemento da CONTRATADA, o percentual de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios.

7.9 Caso a CONTRATADA não tenha efetuado quaisquer dos pagamentos de encargos e tributos devidos, a CONTRATANTE se reserva no direito de reter os pagamentos das notas fiscais até que esses compromissos sejam satisfeitos, sem prejuízo de quaisquer medidas legais cabíveis.





7.10 As despesas oriundas do presente estão integralmente vinculadas Termo de Transferência de Gestão 003/13, celebrado entre a CONTRATANTE e o Estado de Goiás.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

8.1 A fiscalização da contratação será exercida por representantes da Administração, denominados fiscal técnico e fiscal administrativo, aos quais competirá dirimir as dúvidas que surjam no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência a Administração.

8.2 Os representantes do CONTRATANTE deverão ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

8.3 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios, redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência, desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Assinada					CEP	24.325-100	Telefone: +55 62 3531 9290



8.4 O fiscal técnico do contrato, deverá anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for competente para as providências cabíveis.

CLÁUSULA NONA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

9.1. A **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, de imediato, sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicar penalidades mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:

- a) O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;
- b) Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** e sua não
- c) correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pela **CONTRATANTE**;
- d) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- e) Desatendimento das determinações da **CONTRATANTE**, da Secretaria de Estado da Saúde, ou de qualquer outra autoridade;
- f) Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial da **CONTRATADA**;
- g) Alteração do objeto social da **CONTRATADA** que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato.
- h) A extinção do Termo de Transferência de Gestão 003/13, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, enseja a imediata rescisão do presente contrato, sem qualquer necessidade de notificação prévia nem qualquer direito à indenização de qualquer espécie, sobretudo por perdas e danos.
- i) As partes poderão rescindir unilateralmente este contrato, sem justo motivo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA – PENALIDADES

10.1 Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Sétima, nem da responsabilização pelo pagamento de indenização por perdas e danos sofridos pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** incorrerá no pagamento das seguintes multas:

10.2. Por qualquer descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer obrigações, multa de 2% do valor total do contrato;

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Avenida	Via de Trunha	Testemunha:	Testemunha:	Testemunha:	CEP: 14325-100	Telefone: 152-62132019-40	



10.3. Pelo atraso no cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, multa de 2% do valor total do contrato.

10.4. A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato.

10.5. Fica ajustado que comete infração contratual a **CONTRATADA** que:

- a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Não mantiver a proposta.

10.6. A **CONTRATADA**, se cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima, ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

10.7. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a **CONTRATANTE**;



10.8. Multa, conforme descrito nos itens 8.1;

10.9. Multa compensatória de até 20% (vinte por cento) do valor total contratado, em caso de reincidência, o que poderá ensejar a rescisão contratual.

10.10. Em caso de inexecução parcial por quaisquer outras condutas não elencadas, constantes em Termo de Referência e devidamente avaliadas pelo fiscal do contrato, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida.

10.11. A aplicação de qualquer das penalidades previstas, realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**.

10.12. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Assinado		Testemunha		Testemunha	CEAP - SOL	521-1001	Telefone: +55 62 42019290



gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RECURSOS FINANCEIROS

11.1. Para atender aos compromissos decorrentes deste Contrato, os recursos são provenientes do Termo de Transferência de Gestão 003/13, celebrado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO GESTOR DE CONTRATO.

12.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato.

12.2. A CONTRATADA obriga-se a iniciar qualquer correção exigida pela fiscalização do CONTRATANTE no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do recebimento da exigência, correndo por exclusiva conta da CONTRATADA as despesas decorrentes.

12.3. A fiscalização da CONTRATANTE é assegurado o direito de ordenar a suspensão do serviço, no caso de não ser atendida dentro das 24 (vinte e quatro) horas ajustadas no subitem anterior, a contar da entrega da notificação correspondente, sem prejuízo das penalidades a que ficar sujeita a CONTRATADA e sem que esta tenha direito a qualquer indenização.

12.4. A presença da fiscalização da CONTRATANTE não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade da CONTRATADA.

12.5. Fica indicada como fiscal do presente contrato a senhora Larissa Melo, coordenadora de Suprimentos do CEAP-SOL.

12.6. Em eventual substituição do fiscal, será feito termo de designação pelo Diretor Executivo da unidade, determinando o novo fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRO – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE.

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
							



13.1. A **CONTRATADA** obriga-se, pelo presente Contrato, a manter em sigilo toda e qualquer informação confidencial, não podendo divulgá-las, cedê-las, doá-las, repassá-las, vendê-las, reproduzi-las por quaisquer meios ou transferi-las, a qualquer título, em qualquer tempo e circunstância, ainda que após a rescisão deste contrato, tampouco usá-las, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, colaboradores e/ou prepostos faça uso destas para finalidade diversa da ora ajustada, salvo mediante autorização expressa, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem prejuízo das indenizações cabíveis.

13.2. A expressão "Informação Confidencial" para fins do presente Contrato significará toda e qualquer informação revelada, transmitida ou comunicada (verbalmente, por escrito, em linguagem de máquina, texto, desenhos, fotografias, gráficos, projetos, teses, estudos, anotações, análises, compilações, documentos físicos ou digitais ou qualquer outra forma), entre as PARTES.

13.3. As partes tomarão todas as providências possíveis para minimizar o risco de revelação ou fuga de Informações Confidenciais recebidas, cedidas ou compartilhadas entre si, certificando-se de que somente pessoas cujas funções exijam a posse de Informações Confidenciais tenham acesso a elas, na estrita medida de tal necessidade.




CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade com o Termo de Referência, o qual faz parte integrante deste contrato.

14.2. Visando a continuidade da prestação adequada dos serviços ora contratados, fica facultada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás a sub-rogação de todos os direitos e obrigações da **CONTRATANTE**, decorrentes do presente contrato e eventuais aditivos firmados entre as Partes, caso ocorra a extinção do Termo de Transferência de Gestão 003/13, por qualquer motivo que a enseje.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Assinada		Testemunha			Ass. CEP	M. 225-1302	Telefone: +55 62 3201-0290

CEAP-SOL

Centro Estadual de Atenção Proferida
e Casa de Apoio Comunitária Solidária




SES

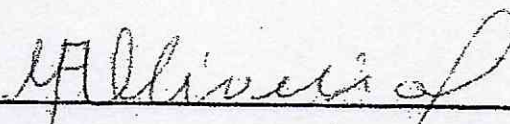


13.2. E por estarem justos e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

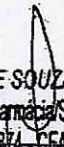
Goiânia/GO, 19 de janeiro de 2023

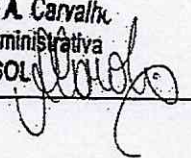
1. 
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ: 03.969.808/0008-46
Ernesto Stanguet
Diretor Financeiro


2. 
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ: 03.969.808/0008-46
Marco Aurélio de Magalhães Pereira
Diretor Técnico Operacional

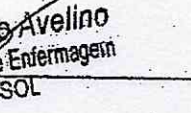

MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPITALARES
CNPJ: 05.343.029/0001-90
Por: Marcos Antônio de Oliveira

Testemunhas:


LARISSA DE SOUZA MELO
Supervisora de Farmácia e Suprimentos
CRF/GO: 11874 - CEAP-SOL
Nome: Larissa de S. Melo
CPF: 038787825-30


Raiany Caroline A. Carvalho
Supervisora Administrativa
CEAP-SOL
Nome:
CPF:


Rafael Silva Santana
Analista Administrativo
CEAP-SOL
Nome:
CPF:


Sara Coelho Avelino
Coordenadora de Enfermagem
CEAP-SOL
Nome:
CPF:

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante	Contratante
Assinado	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha	CEAP-SOL	CEAP-SOL	CEAP-SOL

CEAP-SOL

CEAP-SOL - Rua 1001 - Telefone: (62) 3201-5090