



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DE MOZ**  
**“União Força e Trabalho”**  
Secretaria Municipal de Saúde

**MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

Aos..... Dias do mês de..... de 2018, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**....., pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. ...., sediada na Av. .... s/n, Bairro ....., na cidade ....., Estado do Pará, neste ato representado pela **Sr(a)** ....., Secretária(o) Municipal de ....., no uso da competência que lhe foi atribuída, resolve REGISTRAR OS PREÇOS do(s) fornecedor(es) abaixo elencado(s), vencedor(es) do Pregão Presencial SRP n.º 4006-3/2018- FMS, sob o regime de compras pelo sistema de registro de preços para o fornecimento de Materiais de Consumo Diversos (Gêneros Alimentícios, Materiais de Limpeza e Descartáveis), observadas as disposições contidas nas Leis n.º 8.666/93 e 10.520/2002 e Decreto Municipal n.º 086/2017.

**1- DO OBJETO E FORNECEDOR**

1.1. A presente Ata tem por objeto o Registro de Preços para a eventual fornecimento de Materiais de Consumo Diversos (Gêneros Alimentícios, Materiais de Limpeza e Descartáveis), sendo os quantitativos estimados e os itens a serem registrados os constantes do Anexo I, Termo de Referência, do Edital do Pregão Presencial SRP n. 4006-3/2018- FMS.

a) Fornecedor....., CNPJ n.º....., com sede na Rua/Av....., CEP: ....., telefone: ( )....., fax: ( )....., telefone representante em xxxxxxxx ( )....., fax ( ) ....., representada por seu(sua)....., Sr(a).....(nacionalidade e estado civil), residente e domiciliado(a) em....., RG n.º.....SSP/ , CPF n.º......

| ITEM | ESPECIFICAÇÕES | MARCA | QTD/UND | V. UNIT. | V. TOTAL |
|------|----------------|-------|---------|----------|----------|
| 01   |                |       |         |          |          |
| 02   |                |       |         |          |          |
|      |                |       |         |          | -----    |
|      | <b>VALOR</b>   |       |         |          |          |

b) Fornecedor....., CNPJ n.º....., com sede na Rua/Av....., CEP: ....., telefone: ( )....., fax: ( )....., telefone representante em xxxxxxxx ( )....., fax ( ) ....., representada por seu(sua)....., Sr(a).....(nacionalidade e estado civil), residente e domiciliado(a) em....., RG n.º.....SSP/ , CPF n.º......

| ITEM | ESPECIFICAÇÕES | MARCA | QTD/UND | V. UNIT. | V. TOTAL |
|------|----------------|-------|---------|----------|----------|
| 01   |                |       |         |          |          |
| 02   |                |       |         |          |          |
|      |                |       |         |          | -----    |
|      | <b>VALOR</b>   |       |         |          |          |

**2.DA EXPECTATIVA DO FORNECIMENTO**

2.1 O ajuste com o(s) fornecedor(es) registrado(s) será formalizado pela Secretaria Municipal de



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DE MOZ**

**“União Força e Trabalho”**

**Secretaria Municipal de Saúde**

Saúde ..... mediante emissão da respectiva Nota de Empenho e autorização de retirada, observadas as disposições contidas no edital do Pregão Presencial/SRP n.º 4006-3/2018-FMS.

**2.2**O compromisso de entrega só estará caracterizado mediante o comprovado recebimento, pelo Fornecedor, da Ordem de Compra ou Nota de Empenho, decorrente desta Ata de Registro de Preços e do Edital de Pregão Presencial/SRP n.º 4006-3/2018- FMS.

**2.3**O(s) fornecedor(es) registrado(s) fica(m) obrigado(s) a atender todos os pedidos efetuados durante a validade desta Ata de Registro de Preços, até o limite quantitativo registrado no Anexo Único desta Ata.

### **3.DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS**

**3.1**A Prefeitura Municipal de Porto de Moz, adotará a prática de todos os atos necessários ao controle e administração da presente Ata.

**3.2**As partes se obrigam à observância dos preços unitários indicados no Anexo Único desta Ata.

**3.3** Os preços registrados e a indicação dos respectivos fornecedores detentores da Ata serão divulgados em meio eletrônico.

### **4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes para a presente contratação, objeto desta licitação, correrão por conta dos recursos oriundos do Tesouro Municipal e ....., conforme dotação orçamentária a seguir:

-----

### **5.DA VIGÊNCIA**

**5.1-** A presente Ata de Registro de Preços terá a vigência 12 (doze) meses.

### **6.DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

**6.1-** Entregar os materiais de acordo com as especificações constantes do Anexo I (Termo de Referência) do Edital do Pregão Presencial SRP nº 4006-3/2018- FMS e em consonância com a proposta, IMEDIATO, sem custo adicional, após o recebimento da nota de empenho e autorização de retirada, sendo devolvido o objeto que não atender as necessidades da administração;

**6.2-** Fazer acompanhar, quando da entrega dos materiais, a respectiva nota fiscal, na qual deve haver referência ao processo licitatório e a respectiva nota de empenho da despesa, na qual deverá constar o objeto da presente ata com seus valores correspondentes;

**6.3-** Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, as partes do objeto desta ata em que se verificar vícios, defeitos ou incorreções, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis a contar da notificação para tal;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DE MOZ

### “União Força e Trabalho” Secretaria Municipal de Saúde

---

**6.4-** Quando necessária a saída do material a ser reparado ou substituído na sede da(s) **FORNECEDORA(S)**, as mesmas ficarão obrigadas a providenciar a retirada e devolução do mesmo sem qualquer custo adicional para a Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Moz;

**6.5-** Responder integralmente por perdas e danos que vier a causar a Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Moz ou a terceiros em razão de ação ou omissão dolosa ou culposa, sua ou dos prepostos, se for o caso, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

**6.6-** Manter, durante a vigência do Registro de Preços, todas as condições de habilitação e qualificações exigidas na licitação do Pregão Presencial SRP nº 4006-3/2018- FMS.

#### **7.DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DE MOZ.**

**7.1-** Promover a fiscalização dos materiais objeto desta Ata, quanto ao aspecto quantitativo e qualitativo, a serem fornecido e entregue pelo **FORNECEDOR**.

**7.2-** Registrar os defeitos, falhas e/ou imperfeições, detectadas e imediatamente comunicar o **FORNECEDOR**.

**7.3-** Prestar os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo **FORNECEDOR**.

**7.4-** Remeter o **FORNECEDOR** a nota de empenho e autorização de retirada via FAX, email ou através de correspondência com ou sem AR.

**7.5-** Conduzir eventuais procedimentos administrativos de negociação de preços registrados, para fins de adequação às novas condições de mercado e de aplicação de penalidades por descumprimento ao pactuado neste termo.

**7.6-** Consultar o **FORNECEDOR** quanto ao interesse no fornecimento do objeto registrado nesta Ata a outros órgão(s) da Administração Pública que externe(m) a intenção de utilizar a presente Ata de Registro de Preços.

**7.7** - Efetuar pagamento a **FORNECEDOR** de acordo com a forma e prazo estabelecidos na Cláusula Segunda deste instrumento.

**7.8-** Fornecer atestados de capacidade técnica, quando solicitado, desde que atendidas às obrigações contratuais.

#### **8.DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS**

**8.1-** O **FORNECEDOR** poderá ter seu registro cancelado quando:

**8.1.1** - Por iniciativa da Administração, quando:

**8.1.1.1** - Não cumprirem as exigências do edital de licitação do Pregão Presencial SRP n.º



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DE MOZ

### “União Força e Trabalho”

#### Secretaria Municipal de Saúde

4006-3/2018- FMS e as condições da presente Ata de Registro de Preços;

8.1.1.2 - Recusarem-se a não assinar a ata de registro de preço, quando for o caso, no prazo estabelecido, salvo por motivo devidamente justificado e aceito pela Administração;

8.1.1.3 - Derem causa à rescisão administrativa decorrente desta Ata de Registro de Preços;

8.1.1.4 - Não fiquem mantidas as condições de habilitação e compatibilidade;

8.1.1.5 - Não aceitem a redução do preço registrado, na hipótese prevista na legislação, face as razões de interesse público, devidamente justificados.

8.1.2 - Por iniciativa do próprio **FORNECEDOR**, quando mediante solicitação por escrito, comprovar a impossibilidade de cumprimento das exigências insertas neste Registro de Preços, em função de fato superveniente, aceito pela Administração, que comprovadamente venha a comprometer a execução desta Ata.

8.1.3 - O cancelamento do registro, assegurados o contraditório e a ampla defesa, deverá ser formalizado, com decisão fundamentada da Prefeitura Municipal Porto de Moz.

## 9. DAS PENALIDADES

9.1- Na hipótese de se verificar atraso no fornecimento do objeto desta Ata de Registro de Preços ou na sua substituição, quando o fornecimento ocorrer fora das especificações e/ou condições predeterminadas, ficará o **FORNECEDOR** sujeito, garantida a prévia e ampla defesa em regular processo administrativo, às penalidades constantes no **item 14 (DAS SANÇÕES)** do Edital de Pregão Presencial SRP nº 4006-3/2018- FMS.

9.2- Poderão ser aplicadas, ainda, as demais cominações previstas nos Decretos n.º 086/2017 e, subsidiariamente, na Lei 8.666/93 atualizada.

## 10. DO FORO

10.1- Fica eleito o Foro da Comarca de Porto de Moz/PA, para dirimir quaisquer litígios oriundos da presente Ata de Registro de Preços, que não puderem ser administrativamente solucionados, renunciando, como renunciado têm, a qualquer outro por mais privilegiado que seja, até mesmo se houver mudança de domicílio de qualquer das partes.

## 11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1- São partes integrantes da presente Ata, independentemente de sua transcrição, o edital do Pregão Presencial SRP nº 4006-3/2018- FMS e a proposta do **FORNECEDOR**.

11.2 - A existência da presente Ata de Registro de Preços não obriga esta Secretaria Municipal de Saúde de Porto de Moz a firmar futuras solicitações.

E, por estarem justos e acordados, assinam a presente Ata de Registro de Preços em xx (.....) vias de igual teor e forma, que vai subscrito pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DE MOZ e pela(s) **FORNECEDOR(AS)**, para que este documento produza todos os efeitos legais e jurídicos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO DE MOZ**  
**“União Força e Trabalho”**  
Secretaria Municipal de Saúde

---

...../PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018.

---

**Ordenador  
de Despesas**

---

Fornecedor