



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

CONTRATO Nº 43/2020 - HRTM

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA ATRAVÉS DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA E A EMPRESA RAPHAEL GONÇALVES NICESIO - EPP.

A Secretaria de Estado da Saúde Pública através do **HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**, Órgão da Administração Direta, com sede à Rua Projetada, S/N – Aeroporto – Mossoró-RN, inscrita no CNPJ nº 08.241.754/0104-50, neste ato representada pelo seu titular, Lana Lacerda de Lima, CPF Nº. 043.670.078-63, residente a Avenida João da Escóssia, 1300 – Bairro Nova Betânia – CEP 59607-330 – Mossoró/RN, de agora em diante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **RAPHAEL GONÇALVES NICESIO - EPP**, com sede à Rua Reinaldo Orlando Nogueira, nº 749 – Jardim Congonhas, CEP: 15.030-060 – São José do Rio Preto/SP, CNPJ nº 22.654.814/0001-82, representada pelo Sr. Raphael Gonçalves Nicesio, CPF: 369.652.528-63, Identidade: 43474138 SSP/SP, brasileiro, solteiro, empresário, residente a Rua Hélio Negrelli, 1745 – Jardim Tarraf II – CEP: 15.092-430 – São José do Rio Preto/SP, aqui denominada **CONTRATADA**, consoante as disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, celebram o presente contrato mediante as cláusulas e condições abaixo pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1- O presente documento contratual tem por objeto a aquisição de 02 (dois) negatoscópios de 2 (dois) corpos de parede, conforme especificações, condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL
1	NEGATOSCÓPIO 2 CORPOS DE PAREDE Construído em chapa de aço esmaltada, com acrílico branco leitoso, botão liga/desliga lateral, fixador de radiografias esmaltado, bivolt 110/220V automático, utilização em parede. Medidas: 0,70 mt (L) X 0,50 mt (A) X 0,10 mt (E) MARCA: FORÇAMÉDICA MODELO: FM0066 FABRICANTE: FORÇAMÉDICA	UND	2	R\$ 482,50	R\$ 965,00

Rua: Projetada S/N, Aeroporto I – Mossoró/RN
Fone: (084) 3315-3416 – Fax: (084) 3315-3375

Jane

**RAPHAEL
GONCALVES
NICESIO:**
22654814000182

Assinado digitalmente por RAPHAEL GONCALVES NICESIO:22654814000182
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade Certificadora Raz: Brasileira v2, OU=AC SOLLITI, OU=AC SOLLITI Multipla, OU=14483176000190, OU=Certificado PJ A1, CN=RAPHAEL GONCALVES NICESIO: 22654814000182
Razão: Eu concordo com os termos definidos por minha assinatura neste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL:

A contratação objeto deste documento obrigacional teve origem no certame licitatório na modalidade Pregão Eletrônico nº. 020/2020, do tipo menor preço por item, devidamente adjudicado e homologado em 14/12/2020, em consonância com o edital convocatório. Processo nº. 00610335.000059/2020-07.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR:

Ao presente instrumento é atribuído o valor total de R\$ 965,00 (novecentos e sessenta e cinco reais).

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas com o objeto desta licitação serão custeadas com recursos oriundos da Dotação Orçamentária do projeto 24.131.10.302.0021 11020 – Construção Reforma Ampliação e Aparelhamento de Unidades Hospitalares de Referência; 001 – Rio Grande do Norte; Elemento de Despesa: 449052-08 Aparelhos Equipamentos Utensílios Médico Odontológicos, Laboratórios e Hospitalar; Fonte: 168. Bloco de Investimentos na Rede de Serviços Públicos de Saúde - Especificação: Aquisição de Aparelho de Equipamentos Hospitalares.

CLÁUSULA QUINTA – DA ENTREGA:

5.1 – O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado do Hospital Regional Tarcísio Maia no endereço a Rua Projetada, S/N, bairro Aeroporto – Mossoró/RN, no horário das 08:00 às 13:00 de segunda a sexta-feira, sendo o objeto conferido e atestado pelo setor competente.

5.2 – A Contratada efetuará a entrega do produto em até 30 (trinta) dias seguintes após a emissão da Nota de Empenho.

5.3 – O recebimento e aceitação do objeto pelo Hospital Regional Tarcísio Maia, não exclui a responsabilidade civil da vencedora por vícios de execução ou desconformidade com as especificações estabelecidas no Edital, seus anexos e na proposta vencedora, posteriormente verificada, nos termos do § 2º, do art. 73, da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO:

6.1 – O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pelo contratado, em conformidade com o material conferido por pessoas designadas do ramo competente do equipamento e posteriormente certificado e atestado.

6.2 – Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei nº 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo

Rua: Projetada S/N, Aeroporto I – Mossoró/RN
Fone: (084) 3315-3416 – Fax: (084) 3315-3375

2

Jane

RAPHAEL
GONCALVES
NICESIO:
2265481400018

Assinado digitalmente por RAPHAEL
GONCALVES NICESIO:22654814000182
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade
Certificadora Raiz Brasileira V2, OU=AC
SOLUTI, OU=AC SOLUTI Multipla,
OU=1448317000190, OU=Certificado PJ A1,
CN=RAPHAEL GONCALVES NICESIO:
22654814000182
Razão: Eu concordo com os termos definidos
por minha assinatura neste documento
Localização: sua localização de assinatura



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666/1993.

6.3 – Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

6.4 – A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

6.5 – Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

6.6 – Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

6.7 – Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

6.8 – Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

6.9 – Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

6.10 – Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

6.11 – Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de

Rua: Projetada S/N, Aeroporto I – Mossoró/RN
Fone: (084) 3315-3416 – Fax: (084) 3315-3375

Jane

RAPHAEL
GONCALVES
NICÉSIO:
226548140001

3
Assinado digitalmente por RAPHAEL
GONCALVES NICÉSIO:22654814000182
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade
Certificadora Rniz Brasileira v2, OU=AC
SOLUTI, OU=AC SOLUTI Multipla,
OU=14483179000190, OU=Certificado P.J.
A1, CN=RAPHAEL GONCALVES NICÉSIO:
22654814000182
Razão: Eu concordo com os termos definidos
por minha assinatura neste documento
Localização: sua localização de assinatura



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

6.12 – Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

6.13 – Havendo a efetiva execução do objeto, o pagamento será realizado normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

6.14 – Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima da contratante.

6.15 – Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

6.16 – A contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES:

7.1 - Da Contratada:

- 7.1.1 Fornecer o equipamento de acordo com a especificação e quantidade conforme quadro demonstrativo acima;
- 7.1.2 Arcar com o pagamento de todas as despesas decorrentes do objeto contratual até o local de entrega, inclusive a descarga;
- 7.1.3 Todo o transporte a ser executado em função da entrega será única e total responsabilidade da contratada, correndo por sua conta e risco, inclusive fretes, embalagens, carga e descarga.
- 7.1.4 A CONTRATADA é responsável, direta pelo fornecimento do objeto deste contrato e, conseqüentemente responde, civil e criminalmente, por todos os danos e prejuízos que, na execução dele venha direta ou indiretamente, a provocar ou causar para a CONTRATANTE ou para terceiros;
- 7.1.5 Apresentar juntamente com a Nota Fiscal ou a Fatura documentação de regularidade fiscal;
- 7.1.6 Instalar o equipamento no Hospital Regional Tarcísio Maia em local previamente definido pela contratante;
- 7.1.7 Oferecer garantia do equipamento objeto deste contrato pelo prazo de 12 (doze) meses após a assinatura deste contrato;

Rua: Projetada S/N, Aeroporto I – Mossoró/RN
Fone: (084) 3315-3416 – Fax: (084) 3315-3375

4
RAPHAEL
GONCALVES
NICESIO:
226548140001

Assinado digitalmente por RAPHAEL GONCALVES NICESIO:22654814000182
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=AC SOLUTI, OU=AC SOLUTI Multipla, OU=14483170800190, OU=Certificado PJ A1, CN=RAPHAEL GONCALVES NICESIO:22654814000182
Razão: Eu concordo com os termos definidos por minha assinatura neste documento
Localização: sua localização de assinatura
INQU



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

- 7.1.8 Ocorrendo defeito de fabricação constatado ou reclamado até o final da garantia de 12 (doze) meses a CONTRATADA se responsabilizará pela troca do equipamento por outro que funcione satisfatoriamente;
- 7.1.9 Manter durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, conforme estabelece o inciso XIII do artigo 55 da Lei nº 8.666/93.

7.2 - Da Contratante:

- 7.2.1 Efetuar o pagamento mediante a apresentação da documentação fiscal, devidamente certificada e atestada por pessoa designada pela administração;
- 7.2.2 Promover o acompanhamento e a fiscalização do contrato;
- 7.2.3 Rejeitar, no todo ou em parte, o objeto entregue em desacordo com o Edital.

CLAUSULA OITAVA – DO FISCAL DO CONTRATO:

A servidora Ellen Myrela de Souza Andrade, Matrícula 215.718-7, ficará responsável pelo acompanhamento e fiscalização deste instrumento, nos termos da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993.

CLAUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E VALIDADE:

Este Contrato terá validade a partir da data de sua assinatura, eficácia com a publicação do extrato no Diário Oficial do Estado e com vigência da assinatura do contrato de 12 (doze) meses.

CLAUSULA NONA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES:

A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a as penalidades legalmente estabelecidas, o que não se aplica aos demais licitantes convocadas nos termos do Artigo 64, da Lei Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Parágrafo Primeiro - Aos proponentes que ensejarem o retardamento da execução do certame, não mantiverem a proposta, falharem ou fraudarem a execução do contrato, comportarem-se de modo inidôneo, fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal, poderão ser aplicadas, conforme o caso, as seguintes sanções, sem prejuízo da reparação dos danos causados ao Banco pelo infrator:

- a) Advertência e anotação restritiva no Cadastro de Fornecedores;
- b) Multa de mora, diária de 2 % (dois por cento) nos primeiros 05 (cinco) dias; e de 5% (cinco por cento) do sexto dia em diante, calculada sobre o valor total do Contrato, por impontualidade no cumprimento das obrigações pactuadas, exceto se motivada, comprovadamente, por caso fortuito ou motivo de força maior.
- c) Suspensão temporária do direito de licitar ou de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou, ainda, até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade.

Rua: Projetada S/N, Aeroporto 1 – Mossoró/RN
Fone: (084) 3315-3416 – Fax: (084) 3315-3375

5

RAPHAEL
GONCALVES
S NICESIO
2265481400

Assinado digitalmente por RAPHAEL GONCALVES NICESIO 22654814000182
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=AC SOLITI, OU=AC SOLITI Multipla, OU=14485179000190, OU=Certificado PJ A1, CN=RAPHAEL GONCALVES NICESIO 22654814000182
Razão: Eu concordo com os termos definidos por minha assinatura neste documento
Localização: sua localização de assinatura
Data: 2010.10.20 10:22:00 -03:00



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Parágrafo Segundo - A aplicação das penalidades ocorrerá após defesa prévia do interessado, no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da intimação do ato.

Parágrafo Terceiro - A multa estipulada na alínea *a* do parágrafo primeiro será aplicada nas hipóteses de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas.

Parágrafo Quarto - Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso da entrega dos materiais, advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

Parágrafo Quinto - Da sanção aplicada caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da notificação, à autoridade superior àquela que aplicou a sanção, ficando sobrestada até o julgamento do pleito, nos termos do artigo 109, da Lei 8.666/93.

CLAUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO CONTRATUAL:

Constituem motivos para rescisão unilateral do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;
- b) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- c) Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

Parágrafo Primeiro: a rescisão do contrato poderá ser amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência da Administração.

Parágrafo Segundo: a rescisão do contrato também poderá ser judicial nos termos da Legislação.

Parágrafo Terceiro: a rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

Parágrafo Quarto: quando a rescisão ocorrer com base nos itens “b” e “c” do parágrafo primeiro, sem que haja culpa do contratado, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo, ainda direito a:

- a) Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Mossoró, cidade do Estado do Rio Grande do Norte, para dirimir quaisquer dúvidas deste Contrato com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Rua: Projetada S/N, Aeroporto I – Mossoró/RN
Fone: (084) 3315-3416 – Fax: (084) 3315-3375

RAPHAEL
GONCALVES
NICESIO:
226548140001

6
Assinado digitalmente por RAPHAEL
GONCALVES NICESIO:22654814000182
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade
Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=AC
SOLUTI, OU=AC SOLUTI Multiple,
OU=14483179000190, OU=Certificado PJ
A1, CN=RAPHAEL GONCALVES NICESIO:
22654814000182
Razão: Eu concordo com os termos definidos
por minha assinatura neste documento
Localização: sua localização de assinatura
2001



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**

E para firmeza e validade, e como prova de assim haverem entre si, ajustado e contratado, é expedido o presente contrato em 03 (três) vias, que lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo identificadas, dele sendo extraídas as cópias necessárias à sua aprovação e execução.

Mossoró/RN, 16 de dezembro de 2020.

**RAPHAEL
GONCALVES
NICESIO:**
22654814000182

Assinado digitalmente por RAPHAEL
GONCALVES NICESIO:22654814000182
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade
Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=AC SOLUTI,
OU=AC SOLUTI Multiple, OU=14483179000190,
OU=Certificado PJ A1, CN=RAPHAEL
GONCALVES NICESIO:22654814000182
Razão: Eu concordo com os termos definidos por
minha assinatura neste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2020.12.16 09:50:45-03'00"
Foxit PhantomPDF Versão: 10.1.0

Lana Lacerda de Lima
CPF nº 043.670.078-63
CONTRATANTE

Raphael Gonçalves Nicesio
CPF nº 369.652.528-63

CONTRATADA 22.654.814/0001-82

Testemunhas:

NOME/CPF:

Marie Aparecida F. Quilongo
CPF: 785.584.414-72

RAPHAEL GONÇALVES NICESIO
RUA REINALDO ORLANDO NOGUEIRA, N.º 749
JARDIM CONGONHAS - CEP: 15030-060
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP.
NOME/CPF: William Silva
de Moura.
CPF: 230.926.298-89