



Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo CEP: 53.120-420 - Olinda - PE Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010 E-Mall: <u>htrl@elogica.com.br</u>

CONTRATO DE FORNECIMENTO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO E A EMPRESA IMPÉRIO LEGUMES E PROCESSADOS ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, com endereço à Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 10.583.920/0001-33, neste ato representado por Sr. GIL MENDONÇA BRASILEIRO, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade n°1.006.466-SDS-PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, nº 197, aptº 102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado CONTRATANTE e o outro lado a EMPRESA IMPÉRIO LEGUMES E PROCESSADOS ME, estabelecida na Avenida Presidente Castelo Branco, 7723, Loja, Barra de Jangada, Jaboatão dos Guararapes, PE, inscrita no CNPJ sob nº 41.476.069/0001-73, por sua representante legal LUANDA LACERDA FREITAS ALMEIDA, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº 074.247.824-60, doravante denominado CONTRATADA, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato, o fornecimento pela CONTRATADA, de GÊNEROS ALIMENTÍCIOS - HORTIFRUTIGRANJEIROS para a sede do Hospital do Tricentenário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- **2.1.** Pelo fornecimento, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal estimado de até R\$ 16.000,00 (dezesseis mil reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.
- 2.2. O pagamento correspondente ao fornecimento, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do BANCO SANTANDER, ou qualquer instituição bancária indicada pela CONTRATADA em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a CONTRATADA deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura.

CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:



Hospital do Tricentenário



Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo CEP: 53.120-420 - Olinda - PE Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010 E-Mail: <u>htri@elogica.com.br</u>

4.1. DA CONTRATADA

- **4.1.1.** Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;
- **4.1.2.** Responsabilizar -se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,
- **4.1.3.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;
- **4.1.4.** Realizar a entrega dos **GÊNEROS ALIMENTÍCIOS HORTIFRUTIGRANJEIROS** deverão ser entregues na sede do Hospital, em horário comercial, nas terças e sextas feiras, conforme solicitação da **CONTRATANTE.**
- **4.1.5.** Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes;
- **4.1.6.** O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

4.2. DO CONTRATANTE

- **4.2.1.** Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.
- **4.2.2.** Designar servidor ou comissão composta por servidores do Hospital do Tricentenário, para acompanhamento e fiscalização do abastecimento e entrega.
- **4.2.3.** Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.
- **4.2.4.** Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

Hospital do Tricentenário

Hospital do Tricentenário

Rua Farías Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo CEP: 53.120-420 - Olinda - PE Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010 E-Mall: <u>htrl@elogica.com.br</u>

- 6.1. Advertência;
- 6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA - DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Olinda,

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas. As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

de

Levanda Cacerda J. Almode

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

de 2022.

CONTRATADA EMPRESA IMPÉRIO LEGUMES E PROCESSADOS ME LUANDA LACERDA FREITAS ALMEIDA

Testemunhas	
CPF:	
CDE	