netLex Signed b335e12c-31f3-11f1-aefb-727b1c381e8e

CONTRATO DE FORNECIMENTO

CONTRATANTE:
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0001-33, com endereço à Rua Farias Neves Sobrinho, 232 – Bairro Novo, Olinda – PE, 53120-420, através de sua Matriz e filiais, por meio do seu Representante Legal, **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da Cédula de identidade ~~nº 1.006.66~~ SDS/PE, inscrito por CPF/MF sob o nº 1~~22.850.644-2~~0, residente e domiciliado em Olinda/PE.

CONTRATADA:
EXOMED COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA, constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26200517114, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.882.932/0001-94, com sede na Rua das Moças nº 402, Edif. Especial 0000, Anexo 394, Galpão 000C, bairro do Arruda, Recife/PE, CEP: 52120-320, por meio do seu bastante sócio e representante legal, **DILSON CAVALCANTI VIEIRA DE MELO**, brasileiro, divorciado, empresário, portador do RG nº ~~1.738.580 SSP/PE~~, inscrito no CPF:~~212.252.864-72~~, residente e domiciliado em Recife/PE.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO

1.1 Constitui objeto do presente contrato, o fornecimento dos medicamentos pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE:**

Pantoprazol IV 40mg F/A 10ml (CX com 20 unidades) – Blau / SP
Valor: R$ 5,80 a ampola

1.2 O fornecimento dos produtos será feito sob demanda da **CONTRATANTE** e estará sujeito a disponibilidade na **CONTRATADA**, observadas as disposições deste contrato.

1.3 Os materiais deverão ser entregues na sede do **CONTRATANTE e FILIAIS SOB A SUA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR), cujos pedidos de compra serão emitidos por cada filial em seu CNPJ correspondente, conforme planilha abaixo:**

Código	Nome	CNPJ	Cidade	UF
CI087	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO	10.583920/0001-33	OLINDA	PE
C7350	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – UPA CURADO	10.583920/0003-03	JABOATÃO DOS GUARARAPES	PE
C7361	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – UPA IBURA	10.583920/0002-14	RECIFE	PE
C7709	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – VITORIA DE SANTO ANTÃO	10.583920/0004-86	VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	PE
C7888	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – BRITES DE ALBUQUERQUE	10.583920/0005-67	OLINDA	PE
C7935	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSP. MESTRE VITALINO	10.583920/0008-00	CARUARU	PE
C8029	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – REGIONAL ARCOVERDE	10.583920/0009-90	ARCOVERDE	PE
C8338	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – REGIONAL AFOGADOS DA INGAZEIRA	10.583920/0010-24	AFOGADOS DA INGAZEIRA	PE
C8787	HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL EDUARDO CAMPOS	10.583920/0011-05	SERRA TALHADA	PE

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1 O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores abaixo descritos referentes às unidades fornecidas, mediante a apresentação de Nota Fiscal anuída pelo departamento competente da **CONTRATANTE.**

netLex Signed b335e12c-31f3-11f1-aefb-727b1c381e8e

Pantoprazol IV 40mg F/A 10ml (CX com 20 unidades) – Blau / SP
Valor: R$ 5,80 a ampola

2.2 O pagamento corresponde ao fornecimento, objeto deste contrato, será efetuado através de crédito em conta corrente indicado abaixo em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.
Banco: Banco do Brasil
Número da agência: 1836-8
Número da conta: 110402-0

2.3 O eventual atraso na realização de qualquer pagamento ensejará a aplicação de juros de mora e multa moratória prevista neste contrato em favor do CONTRATADA.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 O prazo de vigência do presente Contrato será de 04 meses , contado a data da sua assinatura .

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

4.1 – DA CONTRATADA:

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providencias que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato, como frete logístico, prestação de garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre os materiais ofertados.

41.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciário securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes das execuções deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes prepostos.

41.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATRATANTE** 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 materiais no quantitativo solicitado, devendo o material possuir validade de 01 ano da data da entrega, exceto mediante aprovação previa e apresentar bom estado de conservação e embalagem, em perfeitas condições de uso, de acordo com as normas e especificações vigentes, no prazo máximo de 48 horas, contado a partir da assinatura da data de recebimento da AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO constando as indicações da marca, modelo, fabricante e procedência. Caso não possa realizar a entrega, comunicar no prazo máximo de 24horas que antecede o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo de entrega previsto.

4.1.5. Arcar cos 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 células deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão compostas por servidores do Hospital, para acompanhamento e fiscalização da

netLex Signed b335e12c-31f3-11f1-aefb-727b1c381e8e

prestação dos serviços

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 MORA

5.1 Nas hipóteses de atraso de pagamento pelo **CONTRATANTE,** serão devidos:

- Multa moratória no valor de 2% sobre o valor devido, em caso de atraso de pagamento.
- Juros de mora de 1% ao mês calculados sobre o valor devido em caso de atraso de pagamento.

5.2 Qualquer atraso superior a 07 (sete) dias caracterizará justa causa para a extinção deste contrato por descumprimento contratual, hipótese que, se ocorrer, atrairá a incidência.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

6.1 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, os seguintes sansões, garantida a defesa prévia:

- Advertência por escrito
- Multa de 1% (um por cento) sobre o valor total dos pedidos em aberto

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RECISÃO

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

7.2 Em caso de extinção contratual por iniciativa de qualquer das partes, o **CONTRATANTE** permanecerá obrigado ao pagamento de mercadorias já entregues ou de pedidos já realizados e a **CONTRATADA** permanecerá obrigado a entregar mercadorias já pagas ou mercadorias constantes de pedidos já realizados.

CLÁUSULA OITAVA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

Este contrato será extinto antecipadamente:
a. Por iniciativa de qualquer das partes, em caso de resilição unilateral, nos termos deste contrato;
b. Por iniciativa de ambas as partes, caso concordem por escrito, nos temos do acordo que firmarem;
c. Automaticamente, em caso de falecimento, se a pessoa física, ou de extinção, se pessoa jurídica, de qualquer das partes;
d. Automaticamente, se qualquer das partes entrar em estado de falência ou de insolvência;
e. Por iniciativa de qualquer das partes, em caso de descumprimento pela parte contrária, das disposições deste contrato.

CLÁUSULA NONA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

9.1 Todos os dados pessoais tratados no âmbito da relação jurídica evidenciada por este contrato, incluindo os obtidos por uma parte da outra, serão utilizados apenas para as finalidades necessárias ao seu cumprimento e sempre em observância às normas de proteção de dados pessoais aplicáveis.
9.2 Os dados pessoais tratados no âmbito deste contrato serão eliminados ou anonimizados pelas partes em 5

netLex Signed b335e12c-31f3-11f1-aefb-727b1c381e8e

(cinco) anos contados de sua extinção sempre que não houver algum fator que justifique, de forma lícita, o armazenamento por tempo superior ou que exija a exclusão em tempo inferior

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Quaisquer casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DE FORO

11.1 As Partes elegem o Foro da Comarca do Recife/PE o único competente para dirimir qualquer conflito que decorra do presente contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que possa ser.

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 .

Olinda, 31 de março de 2026

Assinado por
Gil Mendonça Brasileiro

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO
CONTRATANTE

Assinado por
Dilson Melo

EXOMED COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA.
DILSON CAVALCANTI VIEIRA DE MELO
CONTRATADA

Testemunhas:

1º) Assinado por Tereza Pontes

Nome: Tereza Santana Pereira Pontes
RG: ~~831303073~~
CPF: ~~08966725490~~

2º)_____
Nome:
RG:
CPF:

Certificado de Conclusão

ID do envelope: B335E12C-31F3-11F1-AEFB-727B1C381E8E
ID do Assunto: Assinatura solicitada em CONTRATO EXOMED PANTOPRAZOL (00000038)
Originador do envelope: Tereza Pontes (coord.adm@ngcosshtri.org.br)

Status: Concluído

Eventos de Signatário

DILSON CAVALCANTI VIEIRA DE MELO
erickmelo@exomed.com.br
Nível de segurança: E-mail
Assinou como: Signatário

Endereço de IP: 177.207.240.194

Enviado: 06/04/2026 20:04:57 +00:00
Assinado: 06/04/2026 21:21:32 +00:00

TEREZA SANTANA PEREIRA PONTES
coord.adm@ngcosshtri.org.br
Nível de segurança: E-mail
Assinou como: Signatário

Endereço de IP: 177.72.1.235

Enviado: 06/04/2026 20:04:57 +00:00
Assinado: 07/04/2026 12:43:43 +00:00

GIL MENDONÇA BRASILEIRO
gil.brasileiro@ngcosshtri.org.br
Nível de segurança: E-mail
Assinou como: Signatário

Endereço de IP: 177.72.1.235

Enviado: 06/04/2026 20:04:57 +00:00
Assinado: 07/04/2026 14:34:25 +00:00

Eventos de envelope

Envelope enviado: 06/04/2026 20:04:54 +00:00
Concluído: 07/04/2026 14:34:29 +00:00