



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº ...../2022**  
**Processo Licitatório nº 191/2022 – Pregão Presencial nº 33/2022**

Contrato Administrativo que entre si fazem como:

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PAULO BENTO/RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob nº 04.215.168/0001-75, com sede na Avenida Irmãs Consolata, 189, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal **GABRIEL JEVINSKI**, residente e domiciliado neste Município.

**CONTRATADA: ... QUALIFICAR ...**

O presente contrato obedece às seguintes cláusulas e condições:

**I – DO OBJETO**

1.1. Constitui o objeto do presente Contrato Administrativo a contratação de empresa para fornecimento parcelado de medicamentos Éticos, Genéricos, Similares e Bioequivalentes para distribuição gratuita na Unidade Básica de Saúde, conforme segue abaixo:

Item	Especificação	Quantidade Un.	Vl.Unitário	Valor Total
1	6.000,0000 CM ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100 MG Marca: _____		_____	_____
2	500,0000 AP Ácido ascórbico 500mg, ampola c/ 5ml Marca: _____		_____	_____
3	30.000,0000 CM Alprazolam 1mg Marca: _____		_____	_____
4	200,0000 AP Aminofilina 24mg/ml, ampola c/ 10ml Marca: _____		_____	_____
5	1.500,0000 CM Apixabana 5 mg cp Marca: _____		_____	_____
6	30.000,0000 CM Atenolol 25mg Valor de Referência: 0,1000 Marca: _____		_____	_____
7	2.000,0000 CM Baclofeno 10mg Valor de Referência: 0,5500 Marca: _____		_____	_____
8	1.200,0000 CM Bisacodil 5mg Valor de Referência: 0,3500 Marca: _____		_____	_____
9	7.500,0000 CM bissulfato de clopidogrel 75mg Valor de Referência: 0,5000 Marca: _____		_____	_____
10	7.500,0000 CM Bromazepan 6mg		_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Valor de Referência: 0,2500

Marca: \_\_\_\_\_

11	200,0000 FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO + BROMIDRATO DE FENOTEROL 0,04/0,01 MG Valor de Referência: 14,0000 Marca: _____	_____	_____
12	200,0000 FR	Bromidrato de fenoterol 5mg/ml, solução para inalação, frasco 20ml Valor de Referência: 10,0000 Marca: _____	_____	_____
13	200,0000 AP	Butilbrometo de Escopolamina 20 Mg/ml 1ML Valor de Referência: 3,1500 Marca: _____	_____	_____
14	3.000,0000 CM	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG Valor de Referência: 0,7000 Marca: _____	_____	_____
15	500,0000 AP	Butilbrometo de escopolamina 4mg/ml + dipirona sódica 500mg/ Valor de Referência: 6,8900 Marca: _____	_____	_____
16	6.000,0000 CM	Butilbrometo de Escopolamina 10mg + Dipirona Sódica 250mg Valor de Referência: 0,7600 Marca: _____	_____	_____
17	300,0000 FR	Butilbrometo de escopolamina 6,67mg/ml+dipirona sod. 333,4mg/ml Valor de Referência: 8,0000 Marca: _____	_____	_____
18	3.000,0000 CM	Candesartana cilexetila 8mg Valor de Referência: 2,6500 Marca: _____	_____	_____
19	4.500,0000 CM	Candesartana Cilexetila 16mg Valor de Referência: 3,1500 Marca: _____	_____	_____
20	10.000,0000 CM	Captopril 50mg Valor de Referência: 4,9000 Marca: _____	_____	_____
21	1.000,0000 FR	Carbocisteína 50mg/ml frasco c/ 100ml adulto	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Valor de Referência: 4,9000

Marca: \_\_\_\_\_

22	1.000,0000	FR	Carbocisteína 20mg/ml frasco c/ 100ml pediatrico	_____	_____
			Valor de Referência: 5,8000		
			Marca: _____		
23	10.000,0000	CM	Carisoprodol 125mg + Paracetamol 300mg + Diclofenaco	_____	_____
			sódico 50 MG + Cafeina 30		
			Valor de Referência: 0,4800		
			Marca: _____		
24	300,0000	BN	Cetoconazol 20mg/g + dipropionato de betametasona 0,5mg/g	_____	_____
			Valor de Referência: 6,7000		
			Marca: _____		
25	500,0000	AP	Cetoprofeno 100 MG EV (Amp)	_____	_____
			Valor de Referência: 5,5000		
			Marca: _____		
26	500,0000	AP	Cetoprofeno 100 MG IM (Amp)	_____	_____
			Valor de Referência: 3,0000		
			Marca: _____		
27	3.000,0000	CM	Cetoprofeno 100 mg	_____	_____
			Valor de Referência: 1,4000		
			Marca: _____		
28	6.000,0000	CM	Cilostazol 100mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,5000		
			Marca: _____		
29	20.000,0000	CM	Ciprofibrato 100mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,5000		
			Marca: _____		
30	30.000,0000	CM	Citalopran 20mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,2500		
			Marca: _____		
31	30.000,0000	CM	Clonazepan 2mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1000		
			Marca: _____		
32	3.000,0000	CM	Cloridrato de amantadina 100mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,8000		
			Marca: _____		

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

33	200,0000 AP	cloridrato de amiodarona 50mg/ml	_____	_____
		Valor de Referência: 3,0000		
		Marca: _____		
34	4.000,0000 CM	Cloridrato de bamifilina 600mg	_____	_____
		Valor de Referência: 3,0000		
		Marca: _____		
35	15.000,0000 CM	Cloridrato de Ciclobenzaprina 10mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,2000		
		Marca: _____		
36	1.500,0000 CM	Cloridrato de clonidina 0,200mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,4000		
		Marca: _____		
37	6.000,0000 CM	Cloridrato de diltiazem 60mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,5000		
		Marca: _____		
38	8.000,0000 CM	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG	_____	_____
		Valor de Referência: 1,5000		
		Marca: _____		
39	3.000,0000 CM	Cloridrato de Loperamida 2mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,9000		
		Marca: _____		
40	3.000,0000 CM	Cloridrato de Memantina 10MG	_____	_____
		Valor de Referência: 0,3600		
		Marca: _____		
41	4.500,0000 CM	cloridrato de nebivolol 5mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,4000		
		Marca: _____		
42	3.000,0000 CM	cloridrato de oxibutinina 5mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,8300		
		Marca: _____		
43	20.000,0000 CM	Cloridrato de Paroxetina 20mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,3000		
		Marca: _____		
44	40.000,0000 CM	Cloridrato de sertralina 50mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,2000		
		Marca: _____		
45	3.000,0000 CM	CLORIDRATO DE SOTALOL 120 mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,9000		
		Marca: _____		



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

46	20,0000 UN	Cloridrato de tetracaina 1% + clore. de fenilefrina 0,1% colírio anestésico Valor de Referência: 12,8000 Marca: _____	_____	_____
47	500,0000 AP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML Valor de Referência: 1,0500 Marca: _____	_____	_____
48	10.000,0000 CM	Cloridrato de Tramadol 50mg Valor de Referência: 0,3000 Marca: _____	_____	_____
49	12.000,0000 CM	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG Valor de Referência: 0,7000 Marca: _____	_____	_____
50	12.000,0000 CM	Clortalidona 25 mg Valor de Referência: 0,3800 Marca: _____	_____	_____
51	6.000,0000 CM	Codeína 30mg + Paracetamol 500mg Valor de Referência: 0,6400 Marca: _____	_____	_____
52	100,0000 BN	Colagenase 0,6UI/GR + Cloranfenicol 0,01GR/GR, pomada bisnag Valor de Referência: 10,0000 Marca: _____	_____	_____
53	6.000,0000 CM	Colchicina 0,5mg Valor de Referência: 0,3000 Marca: _____	_____	_____
54	20.000,0000 CM	Colecalciferol 7000 UI caixa com 4 cp Valor de Referência: 0,4500 Marca: _____	_____	_____
55	1.000,0000 AP	Complexo B injetável, ampola c/ 2ml Valor de Referência: 1,1200 Marca: _____	_____	_____
56	20.000,0000 CM	COMPLEXO B (medicamento) Valor de Referência: 0,0800 Marca: _____	_____	_____
57	20.000,0000 CM	Cumarina 15mg + troxerrutina 90mg Valor de Referência: 0,6000	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Marca: \_\_\_\_\_

58	3.000,0000	CM	Dabigatrana 150 mg Valor de Referência: 5,3000 Marca: _____	_____	_____
59	1.200,0000	CM	Dabigatrana 110 mg Valor de Referência: 5,3000 Marca: _____	_____	_____
60	500,0000	AP	Diclofenaco sódico 75mg, ampola c/ 3ml Valor de Referência: 1,2000 Marca: _____	_____	_____
61	4.000,0000	CM	Diclofenaco sódico 50mg Valor de Referência: 0,0900 Marca: _____	_____	_____
62	300,0000	FR	DICLOFENACO DIETILAMONIO SPRAY Valor de Referência: 14,0000 Marca: _____	_____	_____
63	300,0000	BN	Diclofenaco Gel Valor de Referência: 3,2500 Marca: _____	_____	_____
64	6.000,0000	CM	Dicloridrato de Flunarizina 10mg Valor de Referência: 0,1400 Marca: _____	_____	_____
65	2.400,0000	CM	Dicloridrato de Pramipexol 0,75 mg Valor de Referência: 2,4500 Marca: _____	_____	_____
66	300,0000	FA	Dimenidrinato 3mg+piridoxina 5mg+glicose 100mg+frutose 100mg(Dramin B6 DL) 10 mL Valor de Referência: 8,0000 Marca: _____	_____	_____
67	200,0000	AP	Dimenidrato 50mg + Cloridrato de Piridoxina 50mg/ml - USO IM Valor de Referência: 4,0000 Marca: _____	_____	_____
68	6.000,0000	CM	Dimenidrinato 50mg/ + cloridrato de piridoxina 10mg Valor de Referência: 0,7500 Marca: _____	_____	_____
69	300,0000	FR	Dimenidrato 25mg + Cloridrato de Piridoxina 5mg/ml	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

frasco c/ 20ml

Valor de Referência: 5,4900

Marca: \_\_\_\_\_

70	6.000,0000	CM	Dimeticona 40mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,2000		
			Marca: _____		
71	300,0000	FR	Dimeticona 75mg/ml, frasco c/ 10ml	_____	_____
			Valor de Referência: 2,0000		
			Marca: _____		
72	6.000,0000	CM	Dipirona Sodica 500mg + cloridrato de prometazina 5mg + adifenina 10mg	_____	_____
			Valor de Referência: 1,0000		
			Marca: _____		
73	5.000,0000	CM	Divalproato de Sódio 500mg	_____	_____
			Valor de Referência: 1,5000		
			Marca: _____		
74	6.000,0000	CM	domperidona 10mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,2500		
			Marca: _____		
75	1.800,0000	CM	EMPAGLIFLOZINA 10 MG	_____	_____
			Valor de Referência: 8,2000		
			Marca: _____		
76	1.500,0000	CM	EMPAGLIFLOZINA 25 MG	_____	_____
			Valor de Referência: 8,2000		
			Marca: _____		
77	100,0000	AP	Enoxaparina sódica 40mg/0,4mL, sol injetável, uso SC/IV	_____	_____
			Valor de Referência: 28,9000		
			Marca: _____		
78	100,0000	AP	Enoxaparina sódica 60mg/0,6mL, sol injetável, uso SC/IV	_____	_____
			Valor de Referência: 38,9000		
			Marca: _____		
79	100,0000	AP	Enoxaparina sódica 80mg/0,8mL, sol injetável, uso SC/IV	_____	_____
			Valor de Referência: 40,0000		
			Marca: _____		
80	1.500,0000	CM	Esomeprazol Magnésico 40mg	_____	_____
			Valor de Referência: 3,5000		
			Marca: _____		



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

81	4.500,0000	CM	Etinilestradiol 0,035mg + acetato de ciproterona2mg, cartela Valor de Referência: 0,3300 Marca:_____	_____	_____
82	6.000,0000	CM	Ezetimiba 10 mg Valor de Referência: 0,7500 Marca:_____	_____	_____
83	6.000,0000	CM	Ezetimiba 10mg + Sinvastatina 20mg Valor de Referência: 1,9000 Marca:_____	_____	_____
84	300,0000	FR	Fosfato dissódico de betametasona 1mg/ml +gentamicina 3mg/ml Valor de Referência: 18,0000 Marca:_____	_____	_____
85	6.000,0000	CM	FUMARATO DE BISOPROLOL 5MG Valor de Referência: 0,4000 Marca:_____	_____	_____
86	30.000,0000	CM	Fumarato de Quetiapina 25mg Valor de Referência: 0,2600 Marca:_____	_____	_____
87	6.000,0000	CM	Ginkgo biloba 80mg Valor de Referência: 0,5500 Marca:_____	_____	_____
88	15.000,0000	CM	Glimepirida 4mg Valor de Referência: 0,4600 Marca:_____	_____	_____
89	1.000,0000	FR	HEDERA HELIX 7MG/ML 100ML Valor de Referência: 5,4000 Marca:_____	_____	_____
90	12.000,0000	CM	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10 MG Valor de Referência: 0,2500 Marca:_____	_____	_____
91	600,0000	CM	Hidroxicloroquina sulf. 400mg Valor de Referência: 2,0000 Marca:_____	_____	_____
92	200,0000	CM	HIDROXICLOROQUINOLINA 0,4MG/ML+TROLAMINA 140MG/ML SOL.OTOLOGICA 8ML Valor de Referência: 14,0000 Marca:_____	_____	_____





**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

93	500,0000	FR	Hidroxido de magnesio + Hidróxido de alumínio 100 ML Suspensão Oral. Valor de Referência: 3,1000 Marca: _____	_____	_____
94	2.400,0000	CM	Indapamida 1,5mg Valor de Referência: 0,5500 Marca: _____	_____	_____
95	3.000,0000	CM	LAMOTRIGINA 100 MG Valor de Referência: 0,3500 Marca: _____	_____	_____
96	3.000,0000	CM	Levofloxacino 500mg Valor de Referência: 0,8500 Marca: _____	_____	_____
97	8.000,0000	CM	Levotiroxina sódica 75mg Valor de Referência: 0,2600 Marca: _____	_____	_____
98	4.500,0000	CM	LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG Valor de Referência: 0,3000 Marca: _____	_____	_____
99	3.000,0000	CM	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG Valor de Referência: 0,3000 Marca: _____	_____	_____
100	3.000,0000	CM	Lisinopril 5mg Valor de Referência: 0,7500 Marca: _____	_____	_____
101	6.000,0000	CM	LORAZEPAN 2 MG Valor de Referência: 0,4000 Marca: _____	_____	_____
102	20.000,0000	CM	Losartana potássica 100mg Valor de Referência: 0,5000 Marca: _____	_____	_____
103	6.000,0000	CM	Losartana Potássica 50mg + Hidroclorotiazida 12,5mg Valor de Referência: 0,3000 Marca: _____	_____	_____
104	6.000,0000	CM	Metildopa 500mg Valor de Referência: 1,1000 Marca: _____	_____	_____

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

105	3.600,0000	CM	Nimesulida 100mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1200		
			Marca: _____		
106	300,0000	BN	Nistatina 100.000 UI/4g creme vaginal	_____	_____
			bisnaga c/ 50g		
			Valor de Referência: 4,5000		
			Marca: _____		
107	6.000,0000	CM	Nitrendipino 10mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,7500		
			Marca: _____		
108	6.000,0000	CM	Nitrendipino 20mg	_____	_____
			Valor de Referência: 1,1300		
			Marca: _____		
109	200,0000	AP	Omeprazol 40mg/ml	_____	_____
			Valor de Referência: 14,6500		
			Marca: _____		
110	6.000,0000	CM	Oxalato de Escitalopram 20mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,8800		
			Marca: _____		
111	3.000,0000	CM	Oxcarbamazepina 300mg	_____	_____
			Valor de Referência: 1,1000		
			Marca: _____		
112	8.000,0000	CM	PREGABALINA 75 MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,4900		
			Marca: _____		
113	6.000,0000	CP	Ramipril 5mg	_____	_____
			Valor de Referência: 1,9900		
			Marca: _____		
114	50,0000	FR	Rifamicina sodica 10mg/ml Solução topica	_____	_____
			Valor de Referência: 9,3000		
			Marca: _____		
115	3.000,0000	CM	Rivaroxabana 20 mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,6500		
			Marca: _____		
116	1.200,0000	CM	Rivaroxabana 15mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,6000		
			Marca: _____		
117	40.000,0000	CM	Rosuvastatina Cálcica 10mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,8900		



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Marca: \_\_\_\_\_

118	7.500,0000	CM	Sulfato de glucosamine 500mg + sulfato sódico de condroitina 400mg Valor de Referência: 2,1000 Marca: _____	_____	_____
119	3.000,0000	SH	Sulfato Sódico de Condroitina 1,2g+ Sulfato de Glicosamina 1,5g (sachês) Valor de Referência: 3,1000 Marca: _____	_____	_____
120	300,0000	BN	Sulfato de neomicina 5mg/g +bacitracina zincica 250ui/g, pom Valor de Referência: 1,7000 Marca: _____	_____	_____
121	900,0000	CM	Telmisartana + Hidroclorotiazida 80/12,5mg Valor de Referência: 3,8000 Marca: _____	_____	_____
122	3.000,0000	CM	TIAMAZOL 5 MG Valor de Referência: 0,3500 Marca: _____	_____	_____
123	3.000,0000	CM	Tibolona 1,25mg Valor de Referência: 1,0000 Marca: _____	_____	_____
124	7.500,0000	CM	Topiramato 50 mg Valor de Referência: 0,3500 Marca: _____	_____	_____
125	2.400,0000	CM	Valsartana 160mg + hidroclorotiazida 12,5mg Valor de Referência: 2,0000 Marca: _____	_____	_____
126	7.500,0000	CM	VALSARTANA 320 MG + ANLODIPINO 5 MG Valor de Referência: 3,2700 Marca: _____	_____	_____
127	6.000,0000	CM	Valsartana 320mg Valor de Referência: 1,6500 Marca: _____	_____	_____
128	6.720,0000	CM	VILDAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG Valor de Referência: 3,9000 Marca: _____	_____	_____
129	6.720,0000	CM	vildagliptina 50mg + metformina 500mg Valor de Referência: 3,9000	_____	_____

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Marca: \_\_\_\_\_

130	500,0000 AP	Acetato de Betametasona+Fosfato Dissódico de Betametasona 3MG+3MG/ML Valor de Referência: 6,9000 Marca: _____	_____	_____
131	3.000,0000 CM	Aciclovir 200mg Valor de Referência: 0,2600 Marca: _____	_____	_____
132	300,0000 BN	Aciclovir creme 50 mg/g bisnaga c/ 10g Valor de Referência: 2,8000 Marca: _____	_____	_____
133	30.000,0000 CM	Ácido acetilsalicílico 100mg Valor de Referência: 0,0800 Marca: _____	_____	_____
134	3.000,0000 CM	Ácido Fólico 5mg Valor de Referência: 0,0700 Marca: _____	_____	_____
135	200,0000 FR	Albendazol 40mg/ml, Suspensão Oral frasco c/ 10ml Valor de Referência: 1,5000 Marca: _____	_____	_____
136	3.000,0000 CM	Albendazol 400mg Valor de Referência: 0,4500 Marca: _____	_____	_____
137	2.000,0000 CM	Alendronato de sódio 70mg Valor de Referência: 0,3600 Marca: _____	_____	_____
138	8.000,0000 CM	Alopurinol 300 mg Valor de Referência: 0,3500 Marca: _____	_____	_____
139	6.000,0000 CM	Alopurinol 100MG Valor de Referência: 0,2200 Marca: _____	_____	_____
140	4.000,0000 CM	Ácido valproico 250mg Valor de Referência: 0,5000 Marca: _____	_____	_____
141	3.000,0000 CM	Ácido Valpróico 500mg Valor de Referência: 0,8000 Marca: _____	_____	_____

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

142	500,0000	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO SUSP. ORAL 250MG - 75ml Valor de Referência: 18,0000 Marca: _____	_____	_____
143	6.000,0000	CM	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG Valor de Referência: 2,0000 Marca: _____	_____	_____
144	6.000,0000	CP	Amoxicilina 500mg Valor de Referência: 0,4300 Marca: _____	_____	_____
145	1.000,0000	FR	AMOXICILINA 50 MG/ ML PÓ P/ SUSP. ORAL 60ML Valor de Referência: 3,9000 Marca: _____	_____	_____
146	30.000,0000	CM	Anlodipino 5mg Valor de Referência: 0,0600 Marca: _____	_____	_____
147	6.000,0000	CM	Atenolol 100mg Valor de Referência: 0,2000 Marca: _____	_____	_____
148	20.000,0000	CM	Atenolol 50mg Valor de Referência: 0,1000 Marca: _____	_____	_____
149	6.000,0000	CM	Azitromicina 500mg Valor de Referência: 1,1000 Marca: _____	_____	_____
150	500,0000	FR	AZITROMICINA SUSP ORAL 600MG-200MG/5ML 15ML Valor de Referência: 6,0000 Marca: _____	_____	_____
151	300,0000	FR	Benzil penicilina benzatina 1.200.000 UI frasco Valor de Referência: 7,3000 Marca: _____	_____	_____
152	150,0000	FR	Budesonida 32MCG Spray Nasal Valor de Referência: 18,9000 Marca: _____	_____	_____
153	100,0000	FR	Budesonida 50 MCG - Spray Nasal Valor de Referência: 25,0000 Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

154	200,0000	FR	Budesonida 64 MCG - Spray Nasal	_____	_____
			Valor de Referência: 20,0000		
			Marca: _____		
155	200,0000	FR	Brometo de Ipratrópio 0,25 MG/ML 20ml	_____	_____
			inalação		
			Valor de Referência: 2,1000		
			Marca: _____		
156	20.000,0000	CM	Captopril 25mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,0700		
			Marca: _____		
157	15.000,0000	CM	Carbamazepina 200mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,3000		
			Marca: _____		
158	30.000,0000	CP	Carbonato de calcio 500mg+ vit D 200 UI	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1000		
			Marca: _____		
159	15.000,0000	CM	Carbonato de lítio 300mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,2600		
			Marca: _____		
160	1.800,0000	CM	carvedilol 12,5mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1600		
			Marca: _____		
161	2.400,0000	CM	Carvedilol 25mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1600		
			Marca: _____		
162	1.800,0000	CM	Carvedilol 6,25mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1600		
			Marca: _____		
163	6.000,0000	CM	Cefalexina 500mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,8000		
			Marca: _____		
164	100,0000	FR	CEFALEXINA 50 MG/ML Frasco 60ml	_____	_____
			Valor de Referência: 10,0000		
			Marca: _____		
165	200,0000	AP	CEFTRIAXONA INJETAVEL 1G IM IV	_____	_____
			Valor de Referência: 12,0000		
			Marca: _____		
166	100,0000	FR	Cetoconazol shampoo 2% 100ml	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Valor de Referência: 8,0000

Marca: \_\_\_\_\_

167	500,0000	FR	CLONAZEPAM SOL. ORAL 2,5 MG/ML	_____	_____
			Valor de Referência: 3,0000		
			Marca: _____		
168	200,0000	AP	Cloreto de Sódio Solução Injetável 20% ampola c/10ml	_____	_____
			Valor de Referência: 0,7800		
			Marca: _____		
169	500,0000	FR	Cloreto de sódio 0,9% Solução Nasal	_____	_____
			Valor de Referência: 1,8000		
			Marca: _____		
170	6.000,0000	CM	Cloridrato de amiodarona 200mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,5900		
			Marca: _____		
171	20.000,0000	CM	Cloridrato de Amitriptilina 25mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,0900		
			Marca: _____		
172	6.000,0000	CM	Cloridrato de biperideno 2mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,3000		
			Marca: _____		
173	4.500,0000	CM	Cloridrato de Bupropiona 150MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,8800		
			Marca: _____		
174	6.000,0000	CM	Cloridrato de ciprofloxacino 500mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,3800		
			Marca: _____		
175	3.000,0000	CM	Cloridrato de clomipramina 25mg	_____	_____
			Valor de Referência: 1,2000		
			Marca: _____		
176	3.000,0000	CM	Cloridrato de Clorpromazina 25mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,4000		
			Marca: _____		
177	3.000,0000	CM	Cloridrato de clorpromazina 100mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,4000		
			Marca: _____		
178	200,0000	AP	Cloridrato de Epinefrina, ampola c/ 1mg/ ml, sol. injetável	_____	_____
			Valor de Referência: 1,8800		

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Marca: \_\_\_\_\_

179	20.000,0000	CM	Cloridrato de Fluoxetina 20mg Valor de Referência: 0,1200 Marca: _____	_____	_____
180	30.000,0000	CM	Cloridrato de Metformina 500mg Valor de Referência: 0,1600 Marca: _____	_____	_____
181	50.000,0000	CM	Cloridrato de Metformina 850mg Valor de Referência: 0,1500 Marca: _____	_____	_____
182	500,0000	AP	Cloridrato de Metoclopramida 10mg/2ml, sol. injetável Valor de Referência: 1,1200 Marca: _____	_____	_____
183	6.000,0000	CM	Cloridrato Metoclopramida 10mg Valor de Referência: 0,1600 Marca: _____	_____	_____
184	300,0000	FR	Cloridrato de Metoclopramida 4mg/ml, frasco c/ 10 ml, sol. oral Valor de Referência: 2,5000 Marca: _____	_____	_____
185	4.500,0000	CM	Cloridrato de Nortriptilina 10MG Valor de Referência: 1,1000 Marca: _____	_____	_____
186	200,0000	AP	Cloridrato de prometazina 25mg/ml, sol. injetável Valor de Referência: 3,0000 Marca: _____	_____	_____
187	3.000,0000	CM	Cloridrato de Prometazina 25 mg Valor de Referência: 0,4000 Marca: _____	_____	_____
188	7.500,0000	CM	Cloridrato de Propafenona 150 mg Valor de Referência: 1,2500 Marca: _____	_____	_____
189	15.000,0000	CM	Cloridrato de Propranolol 40mg Valor de Referência: 0,1500 Marca: _____	_____	_____
190	3.000,0000	CM	Cloridrato de tiamina 300mg Valor de Referência: 0,3800	_____	_____

---





**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Marca: \_\_\_\_\_

191	4.500,0000	CM	Cloridrato de verapamil 120mg Valor de Referência: 1,0500 Marca: _____	_____	_____
192	7.500,0000	CM	Cloridrato de verapamil 80mg Valor de Referência: 0,2500 Marca: _____	_____	_____
193	100,0000	AP	Decanoato de haloperidol 50mg/ml ampola c/ 1ml Valor de Referência: 5,0000 Marca: _____	_____	_____
194	500,0000	UN	Dexametasona Creme Dermatologico, creme bisnaga 1MG/G- 10g Valor de Referência: 1,8000 Marca: _____	_____	_____
195	200,0000	AP	Diazepan 10mg/ml Ampola 1ML Valor de Referência: 1,2500 Marca: _____	_____	_____
196	6.000,0000	CM	Diazepan 10mg Valor de Referência: 0,1000 Marca: _____	_____	_____
197	2.000,0000	CM	Digoxina 0,25mg Valor de Referência: 0,2000 Marca: _____	_____	_____
198	20.000,0000	CM	Dipirona sódica 500mg Valor de Referência: 0,1900 Marca: _____	_____	_____
199	1.000,0000	AP	Dipirona sódica 500mg/ml ampola c/ 2ml Valor de Referência: 3,6000 Marca: _____	_____	_____
200	1.000,0000	FR	Dipirona Sódica 500mg/ML, frasco 20ml solução oral Valor de Referência: 1,9900 Marca: _____	_____	_____
201	100,0000	FR	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 Clenil Valor de Referência: 67,0000 Marca: _____	_____	_____
202	100,0000	FR	Dipropionato de Beclometasona 50mcg - HFA Valor de Referência: 60,0000	_____	_____

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Marca: \_\_\_\_\_

203	12.000,0000	CM	Espironolactona 25mg Valor de Referência: 0,3400 Marca: _____	_____	_____
204	300,0000	BN	estriol 1mg/g, creme vaginal, 50g Valor de Referência: 11,0000 Marca: _____	_____	_____
205	100,0000	AP	Fenitoina sódica 50mg/ml Valor de Referência: 3,3000 Marca: _____	_____	_____
206	4.500,0000	CM	Fenitoína Sodica 100mg Valor de Referência: 0,2000 Marca: _____	_____	_____
207	7.500,0000	CM	Fenobarbital 100mg Valor de Referência: 0,2500 Marca: _____	_____	_____
208	2.000,0000	CP	Fluconazol 150mg Valor de Referência: 0,6500 Marca: _____	_____	_____
209	300,0000	AP	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML Valor de Referência: 3,8000 Marca: _____	_____	_____
210	500,0000	FR	Fosfato sódico de Prednisolona 3mg ml Valor de Referência: 4,9000 Marca: _____	_____	_____
211	100,0000	AP	Furosemida 10mg, ampola c/ 2ml Sol. Injetável Valor de Referência: 3,0000 Marca: _____	_____	_____
212	30.000,0000	CM	Furosemida 40mg Valor de Referência: 0,1200 Marca: _____	_____	_____
213	4.500,0000	CM	Glibenclamida 5mg Valor de Referência: 0,0800 Marca: _____	_____	_____
214	6.000,0000	CM	Haloperidol 5mg Valor de Referência: 0,4500 Marca: _____	_____	_____

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

215	50.000,0000	CM	Hidroclorotiazida 25mg Valor de Referência: 0,0800 Marca: _____	_____	_____
216	1.000,0000	FR	Ibuprofeno 100mg/ml, frasco c/ 20ml, sol. oral Valor de Referência: 6,0000 Marca: _____	_____	_____
217	30.000,0000	CM	IBUPROFENO 600 MG Valor de Referência: 0,2700 Marca: _____	_____	_____
218	3.000,0000	CM	Isoflavona de Soja 150 MG Valor de Referência: 0,4200 Marca: _____	_____	_____
219	1.500,0000	CM	Itraconazol 100mg Valor de Referência: 1,0000 Marca: _____	_____	_____
220	2.000,0000	CM	Ivermectina 6mg Valor de Referência: 0,9500 Marca: _____	_____	_____
221	300,0000	FR	Lactulose 667mg/ml, frasco com 120ml, sol. oral Valor de Referência: 9,9000 Marca: _____	_____	_____
222	7.500,0000	CM	Levodopa 100MG + cloridrato de benserazina 25MG Valor de Referência: 1,3500 Marca: _____	_____	_____
223	3.000,0000	CM	Carbidopa +Levodopa 25mg/250 mg Valor de Referência: 1,9900 Marca: _____	_____	_____
224	6.000,0000	CM	Levotiroxina Sódica 100mcg Valor de Referência: 0,3000 Marca: _____	_____	_____
225	12.000,0000	CM	Levotiroxina Sódica 25mcg Valor de Referência: 0,3000 Marca: _____	_____	_____
226	7.500,0000	CM	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG Valor de Referência: 0,3000 Marca: _____	_____	_____

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

227	400,0000	FR	Loratadina 1mg/ml frasco c/ 100ml, xarope	_____	_____
			Valor de Referência: 5,0000		
			Marca: _____		
228	6.000,0000	CM	Loratadina 10mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,5000		
			Marca: _____		
229	120.000,0000	CM	Losartana potássica 50mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,0900		
			Marca: _____		
230	500,0000	FR	Maleato de Dexclorfeniramina 2 MG/5ML, frasco com 100ml	_____	_____
			Valor de Referência: 3,2500		
			Marca: _____		
231	40.000,0000	CM	Maleato de enalapril 10mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,0900		
			Marca: _____		
232	30.000,0000	CM	Maleato de enalapril 20mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1000		
			Marca: _____		
233	15.000,0000	CM	Maleato de enalapril 5mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1000		
			Marca: _____		
234	7.500,0000	CM	Metildopa 250mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,6000		
			Marca: _____		
235	4.500,0000	CM	METRONIDAZOL 250 MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,3200		
			Marca: _____		
236	200,0000	BN	Metronidazol 10% creme vaginal - bisnaga 60g	_____	_____
			Valor de Referência: 6,0000		
			Marca: _____		
237	6.000,0000	CM	Mesilato de doxazosina 2mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,2000		
			Marca: _____		
238	3.000,0000	CM	Mononitrato de isossorbida 20mg	_____	_____
			Valor de Referência: 0,2900		
			Marca: _____		
239	3.000,0000	CM	Nifedipino 10 MG	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Valor de Referência: 0,6000

Marca: \_\_\_\_\_

240	300,0000	FR	Nistatina suspensão oral 100.000 ui/ml, frasco 30ml Valor de Referência: 5,0000 Marca: _____	_____	_____
241	200,0000	BN	Nitrato de miconazol 20MG/G creme dermatológico Valor de Referência: 3,3000 Marca: _____	_____	_____
242	200,0000	BN	NITRATO DE MICONAZOL 2% - creme VAGINAL Valor de Referência: 6,0000 Marca: _____	_____	_____
243	3.000,0000	CP	Nitrofurantoína 100 mg Valor de Referência: 0,5000 Marca: _____	_____	_____
244	300,0000	FR	Óleo mineral 100ml Valor de Referência: 4,3000 Marca: _____	_____	_____
245	50.000,0000	CP	Omeprazol 20mg CAIXA COM 28CP Valor de Referência: 0,1800 Marca: _____	_____	_____
246	20.000,0000	CM	Paracetamol 500mg Valor de Referência: 0,1300 Marca: _____	_____	_____
247	1.000,0000	FR	Paracetamol 200mg/ml, frasco c/ 15ml, sol. oral Valor de Referência: 2,9000 Marca: _____	_____	_____
248	100,0000	FR	PERMETRINA CREME 50MG/ML 60ML Valor de Referência: 10,0000 Marca: _____	_____	_____
249	10.000,0000	CM	Prednisona 20 mg Valor de Referência: 0,2600 Marca: _____	_____	_____
250	12.000,0000	CM	RISPERIDONA 1 MG Valor de Referência: 0,2100 Marca: _____	_____	_____

---



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

251	500,0000 EV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ	_____	_____
		Valor de Referência: 1,5000		
		Marca: _____		
252	400,0000 FR	SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG/DOSE AEROSOL	_____	_____
		Valor de Referência: 11,0000		
		Marca: _____		
253	100,0000 FR	Salbutamol 5 mg/ml sol. nebulização	_____	_____
		Valor de Referência: 20,0000		
		Marca: _____		
254	60.000,0000 CM	Sinvastatina 20mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,1300		
		Marca: _____		
255	20.000,0000 CM	Sinvastatina 40mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,1600		
		Marca: _____		
256	100,0000 AP	Solução de glicose 50%/10ml	_____	_____
		Valor de Referência: 1,1000		
		Marca: _____		
257	300,0000 AP	Succinato de Hidrocortisona 500 mg + ampola diluente	_____	_____
		Valor de Referência: 8,0000		
		Marca: _____		
258	7.500,0000 CM	Succinato Metoprolol 25 MG	_____	_____
		Valor de Referência: 0,4000		
		Marca: _____		
259	20.000,0000 CM	Succinato Metoprolol 50 mg	_____	_____
		Valor de Referência: 0,6000		
		Marca: _____		
260	7.500,0000 CM	Succinato de Metoprolol 100MG	_____	_____
		Valor de Referência: 1,1200		
		Marca: _____		
261	200,0000 BN	Sulfadiazina de prata 10MG/G CREME 30G	_____	_____
		Valor de Referência: 6,8000		
		Marca: _____		
262	3.000,0000 CP	SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETROPINA 80MG	_____	_____
		Valor de Referência: 0,3000		
		Marca: _____		
263	100,0000 FR	Sulfametoxazol 40mg + Trimetoprina 8mg frasco c/ 50ml	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Valor de Referência: 8,0000

Marca: \_\_\_\_\_

264 12.000,0000 CM Sulfato ferroso 40mg \_\_\_\_\_

Valor de Referência: 0,0800

Marca: \_\_\_\_\_

265 400,0000 FR Sulfato Ferroso 125mg/ml gts(frasco c/30ml) \_\_\_\_\_

Valor de Referência: 1,6600

Marca: \_\_\_\_\_

266 12.000,0000 CM Varfarina sódica 5mg \_\_\_\_\_

Valor de Referência: 0,1500

Marca: \_\_\_\_\_

-----  
Total Geral -> R\$.-----

-----  
**1.2. A CONTRATADA** deverá executar a entrega com observância das condições e especificações estabelecidas no Processo Licitatório nº 191/2022, modalidade Pregão Presencial nº 33/2022, que integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os termos, juntamente com a proposta da CONTRATADA.

**II – DO PRAZO DA ENTREGA**

2.1. O fornecimento do objeto licitado será efetuado, de forma parcelada, junto ao Almoxarifado do Município, até 31/12/2023, em até 3 (três) dias úteis do recebimento da solicitação.

2.2. Todas as despesas relativas à entrega do objeto contratado correrão por conta exclusiva da CONTRATADA.

2.3. O **prazo de validade dos medicamentos deverá ser de no mínimo 15 (quinze) meses** ou a CONTRATADA deverá declarar que se compromete a efetuar a troca dos mesmos, caso venham a ser entregues com prazo de validade menor que o estipulado.

**III – DO PAGAMENTO**

3.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega do objeto, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura na Secretaria Municipal da Fazenda, através de depósito bancário na conta-corrente da CONTRATADA.

3.2. A nota fiscal/fatura emitida pela CONTRATADA deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo e do número do pregão, a fim de acelerar o trâmite de recebimento do objeto licitado e posterior liberação do documento fiscal para pagamento, bem como deverá **constar o número do lote e data de validade dos medicamentos.**

3.3. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado inicialmente.

3.4. Em hipótese alguma será concedido o reajustamento dos preços propostos, e o valor constante da nota fiscal/fatura, quando da sua apresentação, não sofrerá nenhuma atualização monetária até o efetivo pagamento.

**IV – EMPENHO DA DESPESA**

4.1. As despesas resultantes da execução deste contrato serão atendidas pela seguinte dotação orçamentária:

**08.01.10.301.0123.2063.3.3.90.32.03.00.00**

**08.01.10.301.0123.2550.3.3.90.32.03.00.00**

**08.02.10.301.0123.2060.3.3.90.32.03.00.00**

**V – DA FISCALIZAÇÃO**



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

5.1. A fiscalização será de competência da Secretaria Municipal de Saúde, através da Farmacêutica da UBS Sra. Taise Martinelli e responsável pelo Almojarifado da Secretaria de Saúde, dentro dos padrões determinados pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

5.2. A fiscalização pelo CONTRATANTE não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto contratado.

5.3 É vedada à CONTRATADA a subcontratação total ou parcial do objeto do presente contrato com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial.

**VI – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

6.1 A aplicação de penalidades à licitante vencedora reger-se-á conforme o estabelecido na Seção II do Capítulo IV – Das Sanções Administrativas da Lei Federal nº 8.666/93 e demais legislação pertinente.

6.2 Caso a empresa vencedora se recuse a fornecer o objeto contratado, sem motivo justificado, ficará caracterizado o descumprimento total da obrigação assumida, sendo-lhe aplicada, isolada ou cumulativamente:

a) advertência, por escrito;

b) multa sobre o valor global da contratação;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração;

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

6.2.1 Caso a CONTRATADA não possa cumprir os prazos estipulados, deverá apresentar justificativa por escrito, até o vencimento do prazo de entrega do objeto, ficando a critério da CONTRATANTE a sua aceitação.

6.2.2 Vencido(s) o(s) prazo(s), a CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA comunicando-a da data limite.

6.2.3 A partir dessa data, considerar-se-á recusa, sendo-lhe aplicada as sanções de que trata o subitem 6.2, sem prejuízo da aplicação do contido no subitem 6.3

6.2.3 A sanção de advertência será aplicada, por escrito, caso a inadimplência ou irregularidade cometida pela CONTRATADA acarrete consequências de pequena monta.

6.2.4 Pela inexecução total da obrigação, a CONTRATANTE rescindir o contrato, podendo aplicar multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato.

6.2.5 Em caso de inexecução parcial da obrigação, poderá ser aplicado o percentual de 5% (cinco por cento) sobre o valor global do contrato.

6.2.6 No caso de reincidência, ou em situações que causem significativos transtornos, danos ou prejuízos à Administração, será aplicado ao licitante que apresentar documentação falsa ou deixar de entregar documentação exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não manter proposta, não celebrar o contrato ou instrumento equivalente, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, a sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até cinco anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, garantida a prévia defesa, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato, e das demais cominações legais.

6.2.7 Caracterizada situação grave, que evidencie dolo ou má-fé, será aplicada ao licitante a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

6.3 Fica estipulado o percentual de 0,25% (vinte e cinco centésimos percentuais) sobre o valor global contratado a título de mora, por descumprimento de obrigação contratual e/ou por dia de atraso no cumprimento de qualquer prazo previsto neste instrumento contratual, independente da notificação prevista no subitem 6.2.1





**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

6.3.1 As multas devidas e/ou prejuízos causados às instalações da CONTRATANTE, pela CONTRATADA, serão deduzidos dos valores a serem pagos, recolhidos em conta específica em favor da CONTRATANTE, ou cobrados judicialmente.

6.3.2 Se a CONTRATADA não tiver valores a receber da CONTRATANTE, terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a notificação oficial, para recolhimento da multa na forma estabelecida no subitem anterior.

6.4 A aplicação de multas, bem como a rescisão do contrato, não impedem que a CONTRATANTE aplique à CONTRATADA as demais sanções previstas no subitem 6.2

6.5 A aplicação de quaisquer das sanções relacionadas neste instrumento contratual será precedida de processo administrativo, mediante o qual se garantirão a ampla defesa e o contraditório.

**VII – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

7.1. No caso de surgirem dúvidas sobre a inteligência das cláusulas do presente contrato, tais dúvidas serão resolvidas supletivamente com o auxílio da Legislação Civil, aplicável aos contratos do Direito Privado e, com o apoio do Direito Administrativo Público, no que diz respeito à obediência dos princípios que norteiam a Administração Municipal.

**VIII – DA RESCISÃO**

8.1. O presente contrato poderá ser rescindido, caso se materialize uma ou mais das hipóteses contidas nos artigos 77 a 79, da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações, e, amigavelmente entre as partes, reduzidas a termo, desde que haja conveniência e oportunidade para a Administração.

**IX – DO FORO**

9.1. As partes elegem de comum acordo, o Foro da Comarca de Erechim/RS para a solução dos conflitos eventualmente decorrentes da presente relação contratual.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que também assinam.

Paulo Bento/RS, .... de ..... de 2021.

**GABRIEL JEVINSKI**  
**Prefeito de Paulo Bento**

.....  
CONTRATADA

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_