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: htri@elogica.com.br

**CONTRATO DE FORNECIMENTO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL JOÃO MURILO E A EMPRESA D NASCIMENTO SILVA - HORTIFRUTIGRANJEIROS- ME( ONÇA HORTIFRUTI), NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL JOÃO MURILO**, com endereço à Avenida Henrique de Holanda, 87, Vitória de Santo Antão,/PE, inscrito no CNPJ/MF sob o n° **10.583.920/0004-86**, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, divorciado, odontólogo, portador da cédula de identidade n°1.006.466-SDS-PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Rui Barbosa, nº 718, aptº 201, Edifício Jardim do Janga, Bairro Janga – Paulista/PE, doravante denominado **CONTRATANTE** e o outro lado a **EMPRESA D NASCIMENTO SILVA - HORTIFRUTIGRANJEIROS- ME( ONÇA HORTIFRUTI)**, estabelecida no Sítio Mocotó, s/nº, Zona Rural, Vitória de Santo Antão, PE, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.632/0001-43, por seu representante legal **DAVID DO NASCIMENTO SILVA**, 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 o Hospital João Murilo, sob gestão da **CONTRATANTE.**

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os **GÊNEROS ALIMENTÍCIOS - HORTIFRUTIGRANJEIROS** deverão ser entregues na sede do Hospital João Murilo, conforme solicitação de aquisição do **CONTRATANTE.**

**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 R$ 8.000,00 (oito 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 da **CAIXA ECONÔMICA**

Lúcia Moreno
OAB/PE 14658
Hospital do Tricentenário

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: htri@elogica.com.br

**FEDERAL,** 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 Federias.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

**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 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 João Murilo, 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;

Lúcia Moreno
OAB/PE 14658
Hospital do Tricentenário

**4.2. DO CONTRATANTE**

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: htri@elogica.com.br

**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 João Murilo, 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 ás 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:

**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**

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

Lúcia Moreno
OAB/PE 14658
Hospital do Tricentenário

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: htri@elogica.com.br

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.

Vitória de Santo Antão, 03 **de setembro de 2012.**

**CONTRATANTE**
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL JOÃO MURILO GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

David do Nascimento Silva

**CONTRATADA**
**EMPRESA D NASCIMENTO SILVA - HORTIFRUTIGRANJEIROS- ME( ONÇA HORTIFRUTI)**
**DAVID DO NASCIMENTO SILVA**

**Testemunhas**

_____
**CPF:**

_____
**CPF:**