

CONTRATO DE COMODATO DE EQUIPAMENTO COM FORNECIMENTO, QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA (HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO) E A EMPRESA MEX COMERCIO DE PRODUTO DE HIGIENE E DESCARTÁVEIS LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA (HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO)**, com endereço à Tv. Bancário Leopoldino Vieira De Melo, CEP: 55800-000, Bairro: Centro, Nazaré da Mata - PE, inscrito no CNPJ sob o nº **09.767.633/0003-66**, neste ato representado pelo **DR. FRANCISCO JOSÉ MADEIRO MONTEIRO** brasileiro, casado, Diretor Geral, residente e domiciliado na Rua Coronel Uriel Sérgio Gardim, nº 71, Apto. 1001, Bairro Tamarineira, Recife-PE, portador da cédula de identidade nº 018464773-3-MD/EX e CPF nº 135.279.593-00, doravante denominado **CONTRATANTE** e o outro lado a empresa **MEX COMERCIO DE PRODUTO DE HIGIENE E DESCARTÁVEIS LTDA**, estabelecida na Rua Ramiz Galvão, n 457, Arruda - Recife-PE, CEP 52120-020, inscrita no CNPJ sob nº 10.661.417/0001-59, por seu representante legal **JULIANA KARLA SIMAS DE AZEVEDO ALMEIDA**, Sob o CPF nº **025.014.924-98**, brasileira, casada, advogada, residente e domiciliado na Rua Samuel Campelo, nº 380, apt 1502, Aflitos - Recife CEP 52050-041, portador da célula de identidade nº 4.898.162 – SSP/PE, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato, o abastecimento, pela **CONTRATADA**, de **PRODUTOS QUÍMICOS DE HIGIENIZAÇÃO E LOCAÇÃO**, para o Hospital Ermírio Coutinho, conforme solicitação de aquisição do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pelo fornecimento, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** um valor mensal estimado de **R\$ 3.800,00 (três mil e oitocentos reais)**, mediante apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de execução do serviço ora contrato é de 12 (doze) meses, iniciando-se em 01/01/2021 e encerrando-se em 31/12/2021, podendo ser renovado automaticamente em comum acordo após a expiração das datas citadas acima.

Considerar-se-á automaticamente rescindido este instrumento contratual na hipótese do distrato do Contrato de Gestão firmado entre a SES (Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco) e esta Unidade de saúde, sem prévia indenização.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Efetuar os pagamentos na forma, valores, prazo e condições estabelecidas neste contrato, mediante nota fiscal e boleto bancário.

CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Responsabilizar-se por todas as despesas e providência que se tornem necessária ao fiel cumprimento do presente Contrato.

O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste contrato considera-se como infração contratual.

CLÁUSULA SEXTA – 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 SÉTIMA – 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.

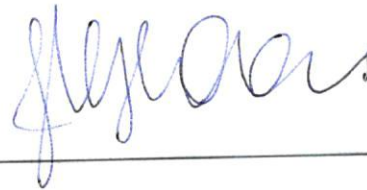


As partes elegem o foro da cidade de Nazaré da Mata, Estado de Pernambuco, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja, para que sejam dirimidas quaisquer questões surgidas na interpretação deste Contrato.

Este contrato, com vigência a partir desta data, está lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Nazaré da Mata/PE, 04 de janeiro de 2021.

HEC - Hospital Ermírio Coutinho
Francisco Madaleno
Diretor Geral - CRM 7622



Juliana Maria S. A. Almeida
Dir. Administrativa
cep. 025.014.924-98

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____

2. _____

Nome:

Nome:

CPF:

CPF: