



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMSE - 2ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO**

**Termo de Minuta de Contrato de Fornecimento em Consignação e Sob Demanda de
Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**

Anexo VIII

Pregão Eletrônico nº 90012/2026
(Processo Administrativo nº 64584.003314/2026-71)

CONSIGNATÁRIA: União Federal/Ministério da Defesa/ Exército Brasileiro/ Hospital Militar de Área de São Paulo.

CONSIGNANTE:

OBJETO: Aquisição de _____

NATUREZA: Ostensivo

ATA DO PREGÃO: Nº ____/____, Grupo/ Item ____

A União Federal, entidade de direito público interno, por intermédio do Ministério da Defesa/ Exército Brasileiro/ HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO, situado na Ari Cajado, Nr 36 Vila Monumento São Paulo – SP, CEP 01551-080, inscrito no CNPJ sob o nº 09.591.608/0001-02, Órgão do Ministério da Defesa, representado neste ato pelo **CEL Com PABLO LUIZ QUEIROZ FUZARO CHIARINOTTI**, Idt de nº ... /Ministério da Defesa, CPF nº ... , Ordenador de Despesas, doravante denominado **CONSIGNATÁRIA**, e a _____ inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, doravante designada **CONSIGNANTE**, neste ato representada por seu Preposto, o (a) Sr. (Sra.) _____, CI nº _____, CPF nº _____, têm entre si justo e avençado, e celebram por força do presente Instrumento, elaborado de acordo com a Lei nº 14.133/2021; Código Civil Brasileiro; Portaria Ministerial nº 305, de 24 Mai 95, e demais cominações legais e pelas condições previstas no Pregão nº 90012/2026, HMASP, mediante as cláusulas e condições seguintes, ajustam a execução do presente **Termo de Minuta de Fornecimento em Consignação e Sob Demanda de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)** para

Clínica de Neurocirurgia-Coluna do HMASP, que possua as especificações técnicas contidas no Termo de Referência.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1.O objeto deste Termo é o fornecimento dos produtos especificados no Termo de Referência, em regime de consignação e sob demanda, de acordo com as descrições e especificações nele estabelecidas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA DOS PRODUTOS

2.1. O prazo para entrega dos bens destinados a procedimentos eletivos é de 48 horas antes da realização da cirurgia. Para procedimentos de urgência ou emergência, o prazo de entrega é de até 4 horas, conforme estabelecido no Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (2016), do Ministério da Saúde.

2.1.1. As entregas serão realizadas conforme a demanda deste hospital, atendendo às necessidades de materiais para os procedimentos cirúrgicos.

2.2 Os produtos, objeto do presente Termo, deverão ser entregues pela CONSIGNANTE no endereço a seguir discriminado, de acordo com as especificações e condições dispostas na respectiva autorização de fornecimento.

Endereço de entrega: Rua Ari Cajado, 36, 5º andar - Vila Monumento, São Paulo/SP, CEP: 01551-080 – Aos cuidados do setor de OPME.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO COMODATÁRIO e DO COMODANTE

3.1. O fornecedor se obriga a disponibilizar, no âmbito deste termo, os conjuntos de componentes das OPME com tamanhos variados, bem como o instrumental (consignação) necessário para o seu adequado uso.

3.2. Adicionalmente, o fornecedor será responsável pela troca de componentes não utilizados, mesmo após o vencimento do prazo de validade ou garantia dos mesmos, sem ônus para a CONSIGNATÁRIA.

3.3. O **CONSIGNANTE** se compromete ainda a disponibilizar um orientador técnico exclusivo, sempre que necessário, para auxiliar na utilização ou montagem das OPME no estabelecimento de saúde, conforme exigido pelas circunstâncias do uso.

3.4. A contratação/consignação aqui tratada consiste no envio dos produtos mencionados na cláusula 1.1 acima (em consignação e sob demanda), durante todo o prazo de vigência deste Termo ou Vigência da Ata De Registro de Preços pelos valores dispostos no Termo de Referência), de acordo com os prazos e quantitativos previstos no processo.

3.5. A CONSIGNANTE se obriga a realizar a entrega dos produtos dentro dos quantitativos, procedimentos e prazos indicados nas respectivas autorizações de fornecimentos (em consignação e sob demanda). Excepcionalmente, desde que justificado e devidamente comprovado, poderá o prazo previsto ser repactuado entre as partes.

3.6. As quantidades dos produtos a serem fornecidos e a periodicidade de envio serão estabelecidas pela CONSIGNATÁRIA dentro de cada autorização de fornecimento, de acordo com a necessidade da clínica de neurocirurgia deste hospital.

3.7. Todos os produtos terão a garantia assegurada e serão fornecidos pela CONSIGNANTE dentro dos padrões de qualidade, apresentação, prazo de validade e adequação às indicações de uso, de acordo com o estabelecido neste Contrato e com as normas sanitárias em vigor no país, reservando-se à CONSIGNATÁRIA o direito de solicitar a troca imediata dos produtos que apresentem incorreções ou problemas de qualidade, ou que se mostrem inadequados para os fins a que se destinam.

3.8. A CONSIGNANTE compromete-se a informar à CONSIGNATÁRIA qualquer caso de descontinuação na fabricação do produto pelo fabricante ou mesmo alteração de sua especificação ou marca com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

3.9. A CONSIGNANTE assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais, incluindo, mas não se limitando, ao transporte, manuseio, armazenamento e rastreabilidade.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA

4.1. O presente termo terá validade a partir da data de sua assinatura, pelo período correspondente à vigência da ata de registro de preço.

CLÁUSULA QUINTA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado pela CONSIGNATÁRIA no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura contendo o detalhamento dos serviços executados e os materiais empregados, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pelo CONSIGNANTE.

5.1.1. No preço estão incluídos todos os custos, despesas, contingências e atividades necessárias à boa e fiel execução deste termo, incluindo, mas não se limitando a todos os encargos sociais e previdenciários, tributos, contribuições para fiscais, despesas diretas e

indiretas, benefícios, lucro e todos e quaisquer demais ônus que incidam sobre o escopo do contrato.

5.2. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” pelo setor de auditoria interna do HMASP, condicionado este ato à verificação da conformidade da Nota Fiscal/Fatura apresentada em relação aos serviços efetivamente prestados e aos materiais empregados.

5.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a CONSIGNANTE providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a CONSIGNATÁRIA.

CLÁUSULA SEXTA - DAS ALTERAÇÕES

Quaisquer alterações ou revisões do objeto e obrigações estabelecidas neste termo deverão ser formalizadas mediante lavratura de correspondente Termo Aditivo, resultante do consenso entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

Quaisquer dúvidas ou questões oriundas da execução do presente termo **de Minuta de Fornecimento em Consignação e Sob Demanda de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)** e que não forem passíveis de solução amigável, serão dirimidas em juízo, no foro da Justiça Federal de São Paulo, Capital. E, por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, pelas partes supramencionadas, na presença das testemunhas abaixo, rubricadas as páginas precedentes para que surta seus efeitos jurídicos, obrigando-se por si e seus sucessores.

São Paulo, SP, ____ de _____ de 20__.

CEL Com PABLO LUIZ QUEIROZ FUZARO CHIARINOTTI

Ordenador de Despesas

CPF/MF nº...

Idt nº ...

COMODATÁRIA

NOME DA EMPRESA.
NOME DO REPRESENTANTE
Cargo/função
CPF/MF nº.
COMODANTE

TESTEMUNHAS:

(Fiscais de Contrato nomeados em Boletim Interno)

TESTEMUNHA 1– P/G
CPF:

TESTEMUNHA 2– P/G
CPF: