

MINUTA DO CONTRATO DE COMODATO XXX/2023**ANEXO X – EDITAL 035/2022**

TERMO DE CONTRATO DE **COMODATO DE CAIXAS OPERATÓRIAS**, QUE ENTRE SI FAZEM O **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** E **XXXXXXXXXX**, NA FORMA ABAIXO:

O **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ sob o nº04.249.257/0001-32, com sede na Avenida João Jasbick, nº520, Bairro Aeroporto, Santo Antônio de Pádua/RJ, neste ato representado pela Secretário Municipal de Saúde, Sr. **RAFAEL LYONS**, portador do CPF sob o nº**029.487.977-30**, de ora em diante denominado **COMODATÁRIO e**

de ora em diante denominada **COMODANTE**, pactuam o presente termo, mediante as cláusulas e condições, que regerão o contrato em harmonia com os princípios e normas de legislação aplicável à espécie, especialmente o **Código Civil**, que os contratantes declaram conhecer, subordinando-se, incondicional e irrestritamente, à suas estipulações, sistemas de penalidades e demais regras delas constantes, ainda que não expressamente transcritas neste instrumento:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO OBJETO)

1.1. O objeto do presente contrato é o **COMODATO DE CAIXAS DE INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS E COMPLETOS PARA A EXECUÇÃO DAS CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAL E/OU ORTOPÉDICA**, conforme **TERMO DE REFERÊNCIA**, anexo do **EDITAL 035/2023**.

1.2. As **CAIXAS DE INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS E COMPLETOS PARA A EXECUÇÃO DAS CIRURGIAS O BUCOMAXILOFACIAL E/OU ORTOPÉDICA**, objeto do presente contrato, são entregues pela **COMODANTE** ao **COMODATÁRIO**, à título gratuito, ficando este autorizado a servir-se destes bens.

CLÁUSULA SEGUNDA (DAS OBRIGAÇÕES)

2.1. São obrigações do COMODATÁRIO:

2.1.1. Abster-se de efetuar qualquer tipo de reparo nas **CAIXAS DE INSTRUMENTOS**, bem como toda e qualquer manutenção que se fizer necessária, que ficarão a cargo da **COMODANTE**.

2.1.2. As **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** serão entregues ao **COMODATÁRIO**, o qual não poderá vender, caucionar, ceder, onerar, alienar ou alugar.

2.1.3. Cuidar para que as **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** sejam utilizadas de acordo com as orientações prestadas durante o treinamento e constantes do manual de operações e deverão ser utilizados pelo **COMODATÁRIO** somente com o propósito estipulado no **TERMO DE REFERÊNCIA**, qual seja para a realização das cirurgias com os **MATERIAIS ESPECÍFICOS PARA CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAL E/OU ORTOPÉDICA** adquiridos da **CONTRATADA/COMODANTE**.

2.1.4. Devolver as **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** nas mesmas condições em que foi recebido do **COMODATÁRIO**.

2.2. São obrigações do COMODANTE:

2.2.1. Disponibilizar em regime de comodato as **CAIXAS DE INSTRUMENTOS**.

2.2.2. Entregar as **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** em perfeito estado de conservação e funcionamento, bem como fornecer todos os insumos e as peças de reposição, necessários ao perfeito funcionamento dos equipamentos disponibilizados.

2.2.3. Responsabilizar-se pelo suporte técnico para o pleno funcionamento das **CAIXAS DE INSTRUMENTOS**, que inclui, sem qualquer ônus para o **COMODATÁRIO**, sua instalação, treinamento inicial e regular dos usuários, execução das manutenções corretivas, preventivas e calibração.

2.2.4. Atender os chamados técnicos para manutenção corretiva das **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** em um prazo máximo de **24 horas, incluindo finais de semana e feriados**.

2.2.5. Substituir as **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** inoperante em caso de defeito, por outras, da mesma característica, em um prazo máximo de **24 horas**, de modo a não interferir na rotina do procedimento médico do **COMODATÁRIA**.

2.2.6. Realizar manutenção preventiva nas **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** conforme periodicidade recomendada pelo fabricante.

2.2.7. Responder por todos os custos relacionados à troca de peças **CAIXAS DE INSTRUMENTOS**, de caráter corretivo e preventivo, incluindo os casos de falhas fortuitas relacionadas à possível variação na rede elétrica ou imperícia no uso.

2.2.8. Fornecer cópia do manual de operação em idioma português, carta de entrega constando todos os dados das **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** (fabricante, modelo, número de série);

2.2.9. Responsabilizar-se por qualquer suspensão da rotina do procedimento médico do **COMODATÁRIA** motivada pela falta das **CAIXAS DE INSTRUMENTOS**, por um período superior a **24 horas**, o que implicará a notificação à administração superior competente para providências cabíveis, dentre elas, glosa parcial ou total da fatura relativa ao fornecimento de **MATERIAIS ESPECÍFICOS PARA CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAL E/OU ORTOPÉDICA**.

2.2.10. Responsabilizar-se por quaisquer acidentes, sinistros ou danos que possam acontecer com as suas **CAIXAS DE INSTRUMENTOS**, pois o **COMODATÁRIO** não oferece seguro para tal cobertura.

2.2.11. Comprometer-se a manter, em condição regular e normal, a cessão das **CAIXAS DE INSTRUMENTOS** mediante **COMODATO**, enquanto permanecem em estoque do **COMODATÁRIO**, os **MATERIAIS ESPECÍFICOS PARA CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAL E/OU ORTOPÉDICA**.

CLÁUSULA TERCEIRA (DA VIGÊNCIA)

3.1. O prazo de vigência do contrato é de **XXX meses,** contados a partir da data da sua assinatura ou enquanto permanecerem em estoque do **COMODATÁRIO** os **MATERIAIS ESPECÍFICOS PARA CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAL E/OU ORTOPÉDICA.**

CLÁUSULA QUARTA (DO FORO)

4.1. O foro da Cidade e Comarca de **SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ** será o único competente para dirimir todas e quaisquer dúvidas relativas ao presente contrato, excluído qualquer outro.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em três vias de igual teor e forma, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes e na presença de duas testemunhas.

Santo Antônio de Pádua/RJ, **XX/XX/XXXX.**

CONTRATANTE
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Rafael Lyons

CONTRATADA
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TESTEMUNHA:

TESTEMUNHA:

.