



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA  
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738  
email: [compras.saude@paulinia.sp.gov.br](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

## AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Nº 130/2019

À

**EMPORIO HOSPITALAR COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS HOSPITALARES LTDA.**

**CNPJ: 04.106.730/0001-22**

**Endereço: AV. PIERRE SIMON DE LA PLACE**

**Bairro: TECHNO PARK**

**CEP: 13069-320**

**Fone: 19-3758-7911**

**E-mail: [licitacao@grupoemporio.com.br](mailto:licitacao@grupoemporio.com.br)**

**Nº 751 – GALPÃO 3 E 4**

**Cidade: CAMPINAS**

**Estado: SP**

**Fax:**

**Contato: CRISTIANE**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 39/2018**, datada de 20/12/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 21131/2018 – Pregão nº 139/2018** deverá a empresa **EMPORIO HOSPITALAR COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS HOSPITALARES LTDA.** fornecer os artigos relacionados nesta Autorização de Compras, rigorosamente de acordo com a descrição abaixo, e pelos preços cotados, que vão transcritos. Pela inexecução total ou parcial do ajuste contratual resumido a Administração poderá aplicar à DETENTORA as sanções previstas no Edital de Licitação e Ata de Registro de Preços.

### CONDIÇÕES DE ENTREGA

- 1 - O objeto desta Autorização de Compras deverá ser entregue de forma parcelada de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.
- 2 - A entrega do objeto desta licitação deverá ser feita, conforme especificado no Anexo I do Edital.
  - 2.1 – Local de Entrega: CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
  - 2.2 – Endereço: DEODATO SOARES, 262, ESQUINA COM AVENIDA CONEXAO I – Bairro SANTA TEREZINHA – Fone: 19 3844-3088/5626, com Josiane ou Resilda.
- 3- As entregas deverão ocorrer sem prejuízo dos serviços e em prazo não superior ao disposto no Edital, contados do recebimento da Autorização de Compras.
  - 3.1- Correrá por conta da DETENTORA todas as despesas pertinentes, tais como embalagens, seguro, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários.
- 4- Constatadas irregularidades no objeto, a Prefeitura Municipal de Paulínia, sem prejuízo das penalidades cabíveis, poderá:
  - 4.1- Rejeitá-lo no todo ou em parte se não corresponder às especificações do Edital, determinando sua substituição;
  - 4.2- Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades.
- 5- As irregularidades deverão ser sanadas no prazo máximo de dois dias úteis, contados do recebimento pelo adjudicatário da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA  
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738  
email: [compras.saude@paulinia.sp.gov.br](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

## DA FORMA DE PAGAMENTO

1- O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data em que for atestado o recebimento dos produtos, de acordo com as quantidades efetivamente entregues e devidamente atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com os preços unitários registrados na presente Ata de Registro de Preços.

1.1.- Caso o término da contagem aconteça em dias sem expediente bancário, o pagamento ocorrerá no primeiro dia útil imediatamente subsequente;

1.2.- Havendo divergência ou erro na emissão da documentação fiscal, será interrompida a contagem do prazo para fins de pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização da documentação fiscal.

2- Estão excluídos os atrasos motivados pela DETENTORA, independentemente de eventual prorrogação autorizada pela Prefeitura.

3- O PAGAMENTO FICARÁ CONDICIONADO À COMPROVAÇÃO DA PERSISTÊNCIA DAS CONDIÇÕES LICITATÓRIAS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO A QUE ALUDE O INCISO XIII DO ARTIGO 55 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93 COM SUAS ALTERAÇÕES, QUE CONSISTIRÁ NA APRESENTAÇÃO, DE CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PERANTE AS FAZENDAS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL ENVOLVIDAS, E DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS PERANTE O I.N.S.S. E DO F.G.T.S., QUE SOMENTE SERÃO ACEITOS SE DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE NELES ASSINALADOS.

4- A DOCUMENTAÇÃO FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO DEVERÁ CONTER O MESMO NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS – CNPJ, INDICADO NESTE INSTRUMENTO.

5- O pagamento será efetuado na conta bancária da DETENTORA.

6- Em nenhuma hipótese serão aceitos títulos via cobrança bancária.

Ref.: Protocolado nº 2866/2019

**CNPJ: 04.106.730/0001-22**

**Razão Social: EMPORIO HOSPITALAR COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS HOSPITALARES LTDA.**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
16	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA A BASE DE PROTEÍNAS LÁCTEAS, EM PÓ, INDICADA PARA ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES DESDE O NASCIMENTO ATÉ O 6º MÊS DE VIDA. CONSTITUÍDA DE VITAMINAS, MINERAIS, DHA E ARA DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS. EMBALAGEM DE 400 A 900G.	APTAMIL 1 PREMIUM (LATA 800G)	KG	20	24,0000	480,00
21	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E ISENTA DE LACTOSE, EM PÓ, PARA USO DESDE O NASCIMENTO, INDICADA PARA LACTENTES COM ALERGIA ALIMENTAR E/OU MÁ ABSORÇÃO	PREGOMIN PEPTI (LATA 400G)	KG	02	218,0000	436,00

Protocolado Administrativo nº 21131/2018  
Ata de Registro de Preços 39/2018  
Página 2 de 3



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

CNPJ: 45.751.435/0001-06 I.E.: ISENTA  
Av. Prefeito José Lozano Araújo, 1551, Bairro Parque Brasil 500, Paulínia/SP CEP 13.140-000

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (19) 3874-5666 Fax: (19) 3874-5738  
email: [compras.saude@paulinia.sp.gov.br](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

	DE NUTRIENTES. CONSTITUÍDA DE VITAMINAS, MINERAIS, DHA E ARA DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS. EMBALAGEM DE 400G.					
22	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES E ISENTA DE LACTOSE, EM PÓ, PARA USO DESDE O NASCIMENTO, INDICADA PARA LACTENTES COM ALERGIA ALIMENTAR E/OU MÁ ABSORÇÃO DE NUTRIENTES. CONSTITUÍDA DE VITAMINAS, MINERAIS, DHA E ARA DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS. EMBALAGEM DE 400G	NEOCATE LCP (LATA 400G)	KG	02	322,5000	645,00

<b>Valor Total</b>	<b>1.561,00</b>
--------------------	-----------------

**Total: R\$ 1.561,00 (mil quinhentos e sessenta e um reais)**

Paulínia, 11 de março de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Dr. Luís Carlos Casarin

**EMPORIO HOSPITALAR COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS HOSPITALARES LTDA.**

**Sra. Marcilie Jardim Carnavalli de Aragão**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	65757	4012-6