



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

AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Nº 155/2019

À

DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A.

CNPJ: 14.190.675/0002-36

**Endereço: AV DAS INDUSTRIAS ANTONIO CONRADO DE Nº 90
OLIVEIRA**

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

CEP: 37655-000

Fone: (47) 2123-9050

E-mail: licitacao@dentalcremer.com.br

Cidade: ITAJUBA

Estado:MG

Fax:

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 01/2019**, datada de 08/02/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 17564/2018 – Pregão nº 117/2018** deverá a empresa **DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A.** 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: DEROD-DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO
 - 2.2 – Endereço: DIVINO SALVADOR, 433, HORÁRIO DE ENTREGA: DAS 8-11H E DAS 13-16H – Bairro NOVA PAULÍNIA – Fone: 19 3844-8003, com Sílvia.
- 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

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 3751/2019

CNPJ: 14.190.675/0002-36

Razão Social: DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A.

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	ARTICAINA 4% COM VASO CONSTRITOR EPINEFRINA 1:100.000: ANESTÉSICO INJETÁVEL LOCAL, COM CADA ML, CONTENDO 40MG DE CLORIDRATO DE ARTICAINA, 10 MICROGRAMAS DE EPINEFRINA PURA, ISENTO DE METILPARABENO, ENVASADO EM TUBETES DE CRISTAL COM 1,8ML E ÊMBOLOS SILICONIZADOS. CADA TUBETE DEVERÁ ESTAR ENVOLVIDO POR ADESIVO DE SEGURANÇA, QUE PROTEJA A CAVIDADE ORAL EM CASO DE QUEBRA. O PRODUTO DEVERÁ ESTAR ALOJADO EM BLÍSTERES LACRADOS COM 10 TUBETES CADA. APRESENTAÇÃO COM 50 TUBETES.	ARTICAINE/DFL	CX	1.250	3,1800	3.975,00



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

2	MEPIVACAÍNA 3% SEM VASO-CONSTRITOR: ANESTÉSICO INJETÁVEL LOCAL ENVASADO EM TUBETES DE CRISTAL COM 1,8 ML CONTENDO 30 MG DE CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA, ISENTO DE METILPARABENO, COM ÊMBOLOS SILICONIZADOS. CADA TUBETE DEVERÁ ESTAR ENVOLVIDO POR ADESIVO DE SEGURANÇA, QUE PROTEJA A CAVIDADE ORAL EM CASO DE QUEBRA. O PRODUTO DEVERÁ ESTAR ALOJADO EM BLÍSTERES LACRADOS COM 10 TUBETES CADA. APRESENTAÇÃO CAIXA COM 50 TUBETES.	MEPISV/ DFL	TBT	500	1,8500	925,00
3	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% COM VASO-CONSTRITOR EPINEFRINA 1:100.000. ANESTÉSICO INJETÁVEL LOCAL ENVASADO EM TUBETES DE CRISTAL COM 1,8 ML CADA, CONTENDO 20 MG DE CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA, 10 MICROGRAMAS DE EPINEFRINA, ISENTO DE METILPARABENO COM ÊMBOLOS SILICONIZADOS, CADA TUBETE DEVERÁ ESTAR ENVOLVIDO POR ADESIVO DE SEGURANÇA, QUE PROTEJA A CAVIDADE ORAL EM CASO DE QUEBRA. O PRODUTO DEVERÁ ESTAR ALOJADO EM BLÍSTERES LACRADOS COM 10 TUBETES CADA. APRESENTAÇÃO COM 50 TUBETES EMBALADOS EM TUBETES DE CRISTAL COM 1,8 ML CADA. CAIXA COM 50 TUBETES.	ALPHACAINE/ DFL	CX	5.000	2,0100	10.050,00
5	ANESTÉSICO TÓPICO EM GEL, COMPOSTO COM 20% DE BENZOCAÍNA, COM SABOR TUTTI FRUTTI OU PINA COLADA, PARA USO PEDIATRICO. EMBALAGEM CONTENDO 12 G.	BENZOTOP/ DFL	TUB	20	6,1900	123,80

Valor Total	15.073,80
--------------------	------------------

Total: R\$ 15.073,80 (quinze mil e setenta e três reais e oitenta centavos)

Paulínia, 18 de março de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. LUÍS CARLOS CASARIN

DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A.

Sr. André Luiz Biehues Balam

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	3125-9	5537-9

Protocolado Administrativo nº 17564/2018
Ata de Registro de Preços 01/2019
Página 3 de 3

SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE
Avenida José Lozano de Araújo, nº 1.551 – Parque Brasil 500
Fone 19 3874-5666