



# 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 172/2019

À

**BRAGANTE DELGADO ORTOPEDIA TECNICA LTDA**

**CNPJ: 00.268.244/0001-50**

**Endereço: R. EUCLIDES DA CUNHA**

**Bairro: CENTRO**

**CEP: 06016-030**

**Fone: (11) 3685-2142**

**E-mail: [loja@ortopediatecnicarainha.com.br](mailto:loja@ortopediatecnicarainha.com.br)**

**[atendimento@ortopediatecnicarainha.com.br](mailto:atendimento@ortopediatecnicarainha.com.br)**

**[ortorainha@terra.com.br](mailto:ortorainha@terra.com.br)**

**Nº 145**

**Cidade: OSASCO**

**Estado: SP**

**Fax: (11) 368/1-3629**

**Contato: Marcia**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 35/2018**, datada de 20/12/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 17566/2018 – Pregão nº 138/2018** deverá a empresa **BRAGANTE DELGADO ORTOPEDIA TECNICA 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: UNIDADE DE FISIOTERAPIA
  - 2.2 – Endereço: Av. 9 de Julho, 393 – Bairro Nova Paulínia – Fone: (19) 3833-2799.
- 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 1229/2019

**CNPJ: 00.268.244/0001-50**

**Razão Social: BRAGANTE DELGADO ORTOPEDIA TECNICA LTDA**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
10	ÓRTESE TIPO MAFO ARTICULADO EM POLIPROPILENO SOB MEDIDA , FEITO SOB MOLDE DE GESSO COM ARTICULAÇÃO METÁLICA NO TORNOZELO, FORRAÇÃO INTERNA PROTETORA E FECHOS EM VELCRO, MEDIDAS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE.	FABRICAÇÃO PRÓPRIA	PAR	1	1.300,0000	1.300,00
12	ÓRTESE SUROPODÁLICA PARA MEMBROS INFERIORES (BILATERAL) TIPO MAFO ARTICULADO, CONFECCIONADO SOB MEDIDA EM POLIPROPILENO FORRADO E FECHAMENTO EM VELCRO DUPLA FACE,	FABRICAÇÃO PRÓPRIA	PAR	1	900,0000	900,00



# 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](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

	MEDIDAS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE.					
16	ÓRTESE TIPO AFO PARA MEMBROS INFERIORES, CONFECCIONADOS SOB MEDIDA EM POLIPROPILENO, COM ORIFÍCIO PARA VENTILAÇÃO, FORRAÇÃO INTERNA COM MATERIAL TERMO FLEXÍVEL E ACOLCHOADO, FECHAMENTO EM VELCRO, MEDIDAS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE.	ABRICAÇÃO PRÓPRIA	PAR	1	900,0000	900,00

<b>Valor Total</b>	<b>3.100,00</b>
--------------------	-----------------

**Total: R\$ 3.100,00 (três mil e cem reais)**

Paulínia, 27 de março de 2019.

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**Dr. Luís Carlos Casarin**

---

**BRAGANTE DELGADO ORTOPEDIA TECNICA LTDA**

**Sra. Márcia de Fátima Bragante**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	0637-8	41853-6