



# 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 177/2019

À

**DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLOGICOS MEDICOS HOSPITALARES - EIRELI**

**CNPJ: 21.504.525/0001-34**

**Endereço: RUA ANNE FRANK**

**Bairro: BOQUEIRÃO**

**CEP: 81730-010**

**Fone: (41) 3012-0304**

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

**Nº 5241**

**Cidade: CURITIBA**

**Estado:PR**

**Fax:**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 04/2019**, datada de 08/03/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 18967/2018 – Pregão nº 143/2018** deverá a empresa **DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLOGICOS MEDICOS HOSPITALARES - EIRELI** 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](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 2127/2019

**CNPJ: 21.504.525/0001-34**

**Razão Social: DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLÓGICOS MÉDICOS HOSPITALARES - EIRELI**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
25	MOLDURA EM PAPELÃO PARA ARQUIVAMENTO E PRESERVAÇÃO (ENCAIXE) DE RX PERIAPICAL. ACOMODA 2 PELÍCULAS. EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 50 CARTELAS.	DMS	PÇ	100	5,9900	599,00
37	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL PARA DENTES ANTERIORES E POSTERIORES COM MATRIZ INORGÂNICA BIS-GMA, TEGMA E CANFOROQUINONA. A MATRIZ ORGÂNICA DE ZIRCÔNIO/SÍLICA (84,5% EM PESO E 66% DE VOLUME). TAMANHO DA PARTÍCULA 0,6 MICROMETROS-, MICROHÍBRIDA, SERINGA CONTENDO 4GR, COR A1.	Z-100 / 3M	UN	25	34,0000	850,00

Protocolado Administrativo nº 18967/2018  
Ata de Registro de Preços 04/2019  
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)

<b>Valor Total</b>	<b>1.449,00</b>
--------------------	-----------------

*Total: R\$ 1.449,00 (mil quatrocentos e quarenta e nove reais)*

Paulínia, 27 de março de 2019.

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**Dr. Luís Carlos Casarin**

---

***DENTAL PRIME - PRODUTOS ODONTOLOGICOS MEDICOS HOSPITALARES - EIRELI***

***Sr. Humberto Délio Donini***

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	4500-4	76990-8