



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 19/2019

À

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

Endereço: PRAÇA EMILIO MARCONATO

Bairro: PARK INDUSTRIAL

CEP: 13820-000

Fone: (19) 3522-5800

E-mail: vendas@rioclarense.com.br

daiane.raymundo@rioclarense.com.br

Nº 1000

Cidade: JAGUARIUNA

Estado:SP

Fax: (19) 3522-5801

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 36/2018**, datada de 20/18/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 10433/2018 – Pregão nº 83/2018** deverá a empresa **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE 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 Josi ou Talita.
- 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 578/2019

CNPJ: 67.729.178/0004-91

Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

| Item | Descrição | Marca | Unid. | Qtde | Valor Unit. (R\$) | Valor Total (R\$) |
|------|--|-----------------|-------|--------|-------------------|-------------------|
| 3 | ACICLOVIR 400 MG, COMPRIMIDO | GEN./MERCK | CPR | 7.600 | 1,4700 | 11.172,00 |
| 6 | AMICACINA, SULFATO DE 100MG, AMPOLA DE 2ML | GEN./TEUTO | AMP | 100 | 1,0000 | 100,00 |
| 19 | AZITROMICINA DIIDRATADA 500 MG, COMPRIMIDO | GEN./MEDQUIMICA | CPR | 17.000 | 0,5400 | 9.180,00 |
| 21 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI + DILUENTE, FRASCO AMPOLA | BEPEBEN/TEUTO | FAM | 10.500 | 9,7300 | 102.165,00 |
| 25 | CEFALEXINA 500 MG, COMPRIMIDO | GEN./TEUTO | CPR | 37.500 | 0,2800 | 10.500,00 |
| 26 | CEFALEXINA 50MG/ML, FRASCO COM NO MÍNIMO 60ML | GEN./TEUTO | FRS | 1.250 | 6,3900 | 7.987,50 |
| 34 | CETOCONAZOL SHAMPOO 20 MG/G, FRASCO COM 100ML | GEN./NATIVITA | FRS | 700 | 3,6900 | 2.583,00 |
| 45 | FLUCONAZOL 150MG, COMPRIMIDO | GEN./ | CPR | 12.500 | 0,4500 | 5.625,00 |

Protocolado Administrativo nº 10433/2018

Ata de Registro de Preços 36/2018

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

| | | MEDQUIMICA | | | | |
|----|---|----------------------|-----|--------|--------|----------|
| 67 | NITROFURANTOÍNA 100 MG, COMPRIMIDO | GEN./TEUTO | CPR | 12.500 | 0,2200 | 2.750,00 |
| 74 | SULFADIAZINA DE PRATA MICRONIZADA 10MG/G, CREME, BISNAGA COM NO MÍNIMO DE 15G | GEN./PRATI DONADUZZI | TUB | 150 | 4,6400 | 696,00 |

| | |
|--------------------|-------------------|
| Valor Total | 152.758,50 |
|--------------------|-------------------|

Total: R\$ 152.758,50 (cento e cinquenta e dois mil setecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos)

Paulínia, 29 de janeiro de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. LUIS CARLOS CASARIN

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Sra. Joyce Kellen Teixeira de Lima Lombardi

| | | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| Código do Banco: | Código da Agência: | Conta Corrente: |
| 001 | 5119-5 | 700.000-6 |