



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 202/2019

À

MEDI HOUSE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS E HOSPITALARES EIRELI

CNPJ: 48.939.276/0001-66

Endereço: AV. HENRY FORD.

Bairro: PARQUE DA MOOCA

CEP: 03109-000

Fone: 11-2020-2000

**E-mail: medihouse@medihouse.com.br
vendas@medihouse.com.br**

Nº 1.158

Cidade: SUMARE

Estado:SP

Fax: 11-2020-2009

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 08/2019**, datada de 15/03/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 717573/2019 – Pregão nº 1/2019** deverá a empresa **MEDI HOUSE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS E 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: 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

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 6063/2019

CNPJ: 48.939.276/0001-66

Razão Social: MEDI HOUSE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS E HOSPITALARES EIRELI

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
3	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO TAMANHO GRANDE - 110 A 150CM DE CINTURA COM VARIAÇÃO DE +/- 5%. FORMATO E MANTA ANATÔMICA, COM INDICADOR DE UMIDADE E BARREIRA LATERAL ANTI-VAZAMENTO, CONTORNO DE ELÁSTICO (2 A 4 FIOS DE LYCRA) DE CADA LADO REFORÇADO EM TODO O DIÂMETRO DA COXA, CAMADA INTERNA E EXTERNA PERFEITAMENTE SOBREPOSTAS, COM AS BORDAS UNIDAS ENTRE SI, FIXANDO A CAMADA INTERMEDIÁRIA, EVITANDO SEU DESLOCAMENTO DURANTE O USO, COBERTURA, E CAMADA INTERNA DE FALSO	MEDIFRAL PLUS	PÇ	74.208	1,0600	78.660,48

Protocolado Administrativo nº 17573/2018
Ata de Registro de Preços 08/2019
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

	TECIDO E GEL ABSORVENTE, COM CAPACIDADE DE ABSORÇÃO MÍNIMA DE 1400ML, COBERTURA EXTERNA IMPERMEÁVEL DE POLIETILENO, FLEXÍVEL E RESISTENTE, FITAS ADESIVAS REPOSICIONÁVEIS PARA FIXAÇÃO SEM PERDA DE ADERÊNCIA. O PRODUTO COMO UM TODO DEVER					
4	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO TAMANHO EXTRA GRANDE - 140 A 160CM DE CINTURA COM VARIAÇÃO DE +/- 5%. FORMATO E MANTA ANATÔMICA, COM INDICADOR DE UMIDADE E BARREIRA LATERAL ANTI-VAZAMENTO, CONTOURO DE ELÁSTICO (2 A 4 FIOS DE LYCRA) DE CADA LADO REFORÇADO EM TODO O DIÂMETRO DA COXA, CAMADA INTERNA E EXTERNA PERFEITAMENTE SOBREPOSTAS, COM AS BORDAS UNIDAS ENTRE SI, FIXANDO A CAMADA INTERMEDIÁRIA, EVITANDO SEU DESLOCAMENTO DURANTE O USO, COBERTURA, E CAMADA INTERNA DE FALSO TECIDO E GEL ABSORVENTE, COM CAPACIDADE DE ABSORÇÃO MÍNIMA DE 1600ML, COBERTURA EXTERNA IMPERMEÁVEL DE POLIETILENO, FLEXÍVEL E RESISTENTE, FITAS ADESIVAS REPOSICIONÁVEIS PARA FIXAÇÃO SEM PERDA DE ADERÊNCIA. O PRODUTO COMO UM TODO	MEDIFRAL PLUS	PÇ	79.968	1,2000	95.961,60

Valor Total	174.622,08
--------------------	-------------------

Total: R\$ 174.622,08 (cento e setenta e quatro mil seiscientos e vinte e dois reais e oito centavos)

Paulínia, 04 de abril de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. LUÍS CARLOS CASARIN

MEDI HOUSE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS E HOSPITALARES EIRELI
Sr. José Pedro Jandreice

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	3333-2	5290-6

Protocolado Administrativo nº 17573/2018
Ata de Registro de Preços 08/2019
Página 3 de 3

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