



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 214/2017

À

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Endereço: RUA RUBENS DERKS

Bairro: INDUSTRIAL

CEP: 99706-300

Fone: (54) 3522-4273

E-mail: rt@inovamed-rs.com.br

licitacao@inovamed-rs.com.br

Nº 105

Cidade: ERECHIM

Estado: RS

Fax:

Contato: SEDINEI

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 07/2016**, datada de 07/10/2016, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 8910/2016 – Pregão nº 122/2016** deverá a empresa **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS 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 Josemar 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.

Protocolado Administrativo nº 8910/2016

Ata de Registro de Preços 07/2016

Página 1 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

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 4232/2017

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Razão Social: INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
8	AMOXICILINA 1 G + ÁC. CLAVULÂNICO 200 MG EV, FRASCO AMPOLA	DOCLAXIN 1G/200MG PÓ/INJ IV S	FAM	4.000	7,9600	31.840,00
29	CEFEPIMA, CLORIDRATO DE 2G , FRASCO AMPOLA	CX C/50F/A S/DIL BIOQUÍMICO	FAM	250	8,3400	2.085,00
49	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG, FRASCO AMPOLA	TIEPEM 500MG/500MG IV PO/INJ	FAM	400	14,9600	5.984,00
108	METOTREXATO 2,5MG, COMPRIMIDO	METREXATO 2,5MG CX C/24CP BLA	CPR	15.000	0,6800	10.200,00

Protocolado Administrativo nº 8910/2016
Ata de Registro de Preços 07/2016
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

109	TAMOXIFENO, CITRATO DE 20MG, COMPRIMIDO	TAXOFEN 20MG CX C/30 CP REV	CPR	2.000	1,4500	2.900,00
-----	--	--------------------------------	-----	-------	--------	----------

Valor Total	53.009,00
--------------------	------------------

Total: R\$ 53.009,00 (cinquenta e três mil e nove reais)

Paulínia,

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Dr. Cláudio Ernani Marcondes de Miranda

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Sr. Sedinei Roberto Stevens

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
104	3113-	764-9