



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 243/2018

À

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.

CNPJ: 04.027.894/0001-64

Endereço: RUA SÃO PAULO

Bairro: VILA BELMIRO

CEP: 11075-330

Fone: 13-3228-8700

E-mail: eletronico4@dupati.combr

Nº 31

Cidade: DRACENA

Estado:SP

Fax:

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 05/2018**, datada de 22/03/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 16106/2017 – Pregão nº 360/2017** deverá a empresa **DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO 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.



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 9188/2018

CNPJ: 04.027.894/0001-64

Razão Social: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
5	NICOTINA 14MG, ADESIVO TRANSDÉRMICO DE LIBERAÇÃO EM 24HS	NICOTINELL / GLAXO	DIS	5.000	6,4500	32.250,00
6	NICOTINA 21MG, ADESIVO TRANSDÉRMICO DE LIBERAÇÃO EM 24HS	NICOTINELL / GLAXO	DIS	5.000	6,7400	33.700,00
16	CARVERDILOL 12,5 MG, COMPRIMIDO	GEN. / BIOSINTÉTICA	CPR	90.000	0,1100	9.900,00
17	CARVERDILOL 25 MG, COMPRIMIDO	GEN. / BIOSINTÉTICA	CPR	70.000	0,1500	10.500,00
21	CLOPIDROGREL 75 MG, COMPRIMIDO	GEN. / AUROBINDO	CPR	40.000	0,3600	14.400,00
69	BAMIFILINA 600MG, DRÁGEA	BAMIFIX / CHIESI	DRG	16.000	1,7900	28.640,00



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

92	ALBUMINA HUMANA 20%, FRASCO COM 50 ML			ALBUREX / CSL BEHRINGER	FAM	300	160,0000	48.000,00
99	ERITROPOETINA 4.000UI, FRASCO AMPOLA			ERITROMAX / BLAU	FAM	50	35,7000	1.785,00
100	ERITROPOETINA 40.000UI, FRASCO AMPOLA			ERITROMAX / BLAU	FAM	2	980,0000	1.960,00

Valor Total	181.135,00
--------------------	-------------------

Total: R\$ 181.135,00 (cento e oitenta e um mil, cento e trinta e cinco reais)

Paulínia, 25 de abril de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.
Sr. Carlos Alberto Gomes da Silva

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	3359-6	2035-4