



# 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 247/2018

À

### **LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**

**CNPJ: 49.228.695/0001-52**

**Endereço: AV WILSON BEGO**

**Bairro: DIST IND ANTONIO DELLA TORRES**

**CEP: 14406-091**

**Fone: 16-3721-1102**

**E-mail: [comercial@lumarfranca.com.br](mailto:comercial@lumarfranca.com.br)**

**[licitacoes@lumarfranca.com.br](mailto:licitacoes@lumarfranca.com.br)**

**Nº 745**

**Cidade: FRANCA**

**Estado:SP**

**Fax: 16 3721-1102**

**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 **LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS 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 16106/2017

Ata de Registro de Preços 05/2018

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](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 9188/2018

**CNPJ: 49.228.695/0001-52**

**Razão Social: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**

| Item | Descrição                                       | Marca                 | Unid. | Qtde    | Valor Unit. (R\$) | Valor Total (R\$) |
|------|---|-----------------------|-------|---------|-------------------|-------------------|
| 26   | DILTIAZEM 60MG, COMPRIMIDO                      | CORDIL / TEUTO        | CPR   | 12.000  | 0,1500            | 1.800,00          |
| 57   | PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE 10 MG, COMPRIMIDO    | GEN. / MEDLEY         | CPR   | 1.000   | 0,0900            | 90,00             |
| 72   | EFEDRINA, SULFATO DE 50 MG/ML, AMPOLA DE 1 ML   | UNIFEDRINE / UQFN     | AMP   | 200     | 6,6400            | 1.328,00          |
| 82   | MONTELUCASTE DE SÓDIO 5MG, COMPRIMIDOS          | UNIAIR / GEOLAB       | CPR   | 4.000   | 0,8500            | 3.400,00          |
| 97   | DIOSMINA 450 MG + FLAVONÓIDES 50 MG, COMPRIMIDO | FLAVONID / BRAINFARMA | CPR   | 350.000 | 0,4100            | 143.500,00        |



# 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](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

|     |   |                          |     |     |          |          |
|-----|---|--------------------------|-----|-----|----------|----------|
| 104 | FILGRASTIMA 300 MCG/ML, FRASCO AMPOLA DE 1ML                  | FILGRASTINE / BLAUSIEGEL | FAM | 15  | 160,0000 | 2.400,00 |
| 110 | HIDRÓXIDO DE FERRO III, SACARATO DE 100 MG EV, AMPOLA DE 5 ML | AFOLIC / NATULAB         | AMP | 100 | 5,1900   | 519,00   |
| 113 | TRANEXÂMICO, ÁCIDO 250MG, AMPOLA 5ML                          | TRANSAMIN / ZYDUS NIKKHO | AMP | 300 | 4,2000   | 1.260,00 |
| 116 | VARFARINA SÓDICA CRISTALINA 5,0 MG, COMPRIMIDO                | GEN. / UQFN              | CPR | 300 | 0,3000   | 90,00    |

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| <b>Valor Total</b> | <b>154.387,00</b> |
|--------------------|-------------------|

**Total: R\$ 154.387,00 (cento e cinquenta e quatro mil, trezentos e oitenta e sete reais)**

Paulínia, 25 de abril de 2018.

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
**Dr. YANKO GONÇALVES MELLO**

---

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**  
**Sr. Luiz Carlos de Assis Cunha**

|                  |                    |                 |
|------------------|--------------------|-----------------|
| Código do Banco: | Código da Agência: | Conta Corrente: |
| 104              | 304-               | 3007007-3       |