



# 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 25/2019

À

**INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

**CNPJ: 12.889.035/0001-02**

**Endereço: RUA RUBENS DERKS**

**Bairro: INDUSTRIAL**

**CEP: 99706-300**

**Fone: (54) 3522-4273**

**E-mail: [licitacao02@inovamed-rs.com.br](mailto:licitacao02@inovamed-rs.com.br)**

**Nº 105 CP 2048**

**Cidade: ERECHIM**

**Estado:RS**

**Fax:**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 36/2018**, datada de 20/12/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 10433/2018 – Pregão nº 83/2018** deverá a empresa **INOVAMED COMERCIO 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 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](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 578/2019

**CNPJ: 12.889.035/0001-02**

**Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
13	AMPICILINA SÓDICA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA	CILINON / BLAU	FAM	3.750	3,3400	12.525,00
14	AMPICILINA SÓDICA 1G + SULBACTAM SÓDICO 500MG, FRASCO AMPOLA	GEN./NOVAFARMA	FAM	150	7,7500	1.162,50
15	AMPICILINA SÓDICA 2G + SULBACTAM SÓDICO 1G, FRASCO AMPOLA	GEN./NOVAFARMA	FAM	1.750	14,7200	25.760,00
29	CEFEPIME, CLORIDRATO DE 2G , FRASCO AMPOLA	GEN./NOVAFARMA	FAM	1.100	8,1200	8.932,00
30	CEFTAZIDIMA 1G, FRASCO AMPOLA	GEN. / BLAU	FAM	1.000	4,6600	4.660,00
40	CLINDAMICINA, FOSFATO DE 600MG, AMPOLA DE 4ML	GEN./HIPOLABOR	AMP	2.600	2,2900	5.954,00
41	CLORANFENICOL 1G, FRASCO AMPOLA	ARIFENICOL / BLAU	FAM	200	2,6400	528,00

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

43	DOXICICLINA 100 MG, COMPRIMIDO	DOXICLIN / PHARLAB	CPR	4.250	0,1400	595,00
48	GENTAMICINA, SULFATO DE 40MG/ML, AMPOLA DE 2ML	GEN./ SANTISA	AMP	3.000	0,7500	2.250,00
50	ITRACONAZOL 100 MG, CÁPSULAS	TRAXONOL / GEOLAB	CPS	1.750	0,9600	1.680,00
58	METRONIDAZOL 500 MG EV SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO COM 100ML	NIDAZOFARMA / FARMACE	FRS	2.560	2,0300	5.196,80

<b>Valor Total</b>	<b>69.243,30</b>
--------------------	------------------

**Total: R\$ 69.243,30 (sessenta e nove mil duzentos e quarenta e três reais e trinta centavos)**

Paulínia, 29 de janeiro de 2019.

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
**Dr. LUIS CARLOS CASARIN**

---

**INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**Sr. Sedinei Roberto Stievens**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	8108-6	61027-5