



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 262/2018

À

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA

CNPJ: 44.734.671/0001-51

Endereço: RODOVIA ITAPIRA-LINDOIA KM 14

Bairro: PONTE PRETA

CEP: 13970-970

Fone: (19) 3863-9470

E-mail: concorrencia21@cristalia.com.br

Nº S/N

Cidade: ITAPIRA

Estado: SP

Fax: (19) 3863-9534

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 04/2018**, datada de 15/03/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 16275/2017 – Pregão nº 354/2017** deverá a empresa **CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS 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.



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 8708/2018

CNPJ: 44.734.671/0001-51

Razão Social: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
7	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 16G + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 6G /100ML, ENEMA, FRASCO COM 130ML	PHOSFOENEMA / CRISTÁLIA	FRS	120	4,3000	516,00
17	OMEPRAZOL 40 MG, FRASCO AMPOLA 10 ML	GEN. / CRISTÁLIA	FAM	5.000	4,9000	24.500,00
19	ONDANSEDRONA, CLORIDRATO DE 8MG, COMPRIMIDO	NAUSEDRON / CRISTÁLIA	CPR	1.500	0,8500	1.275,00
39	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE 3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML	MAXIFLOX / LATINOFARMA	FRS	50	10,9000	545,00
41	DEXTRANO 70 1 MG + HIPROMELOSE 3 MG /ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 15ML	LACRIBELL / LATINOFARMA	FRS	1.000	9,9300	9.930,00

Protocolado Administrativo nº 16275/2017
Ata de Registro de Preços 04/2018
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

51	OFLOXACINO 3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5ML	NOSTIL / LATINOFARMA	FRS	20	23,0000	460,00
56	RETINOL, ACETATO DE (VIT. A) 10.000 UI + CLORANFENICOL 5 MG + METIONINA 5 MG + AMINOÁCIDO 25 MG /G POMADA OFTÁLMICA, TUBO COM 3,5 G	REGENCEL / LATINOFARMA	TUB	150	8,2000	1.230,00
65	TROPICAMIDA 1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO CONTA-GOTAS COM 5ML	CICLOMIDRIN / LATINOFARMA	FRS	30	9,2000	276,00

Valor Total	38.732,00
--------------------	------------------

Total: R\$ 38.732,00 (trinta e oito mil setecentos e trinta e dois reais)

Paulínia, 26 de abril de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
Sr. Homero Mira Assumpção

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	5115-2	2014-1