



# 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 269/2018

À

### **MEDICINALI PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI - ME**

**CNPJ: 20.918.668/0001-20**

**Endereço: RUA HENRIQUE SCHWERIN**

**Bairro: CENTRO**

**CEP: 99700-000**

**Fone: (54) 3712-1358**

**E-mail: medicinali@hotmail.com**

**Nº 368**

**Cidade: ERECHIM**

**Estado:RS**

**Fax: (54) 3712-1359**

**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 **MEDICINALI PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI - ME** 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](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 8708/2018

**CNPJ: 20.918.668/0001-20**

**Razão Social: MEDICINALI PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI - ME**

| Item | Descrição  | Marca        | Unid. | Qtde  | Valor Unit. (R\$) | Valor Total (R\$) |
|------|--|--------------|-------|-------|-------------------|-------------------|
| 30   | PINAVÉRIO, BROMETO DE 100 MG, COMPRIMIDO                                     | TEUTO        | CPR   | 5.000 | 1,0000            | 5.000,00          |
| 59   | TOBRAMICINA 3 MG + DEXAMETASONA 1 MG / ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML | BIOSINTÉTICA | FRS   | 150   | 18,6000           | 2.790,00          |
| 64   | TROMETAMOL, CETOROLACO DE 5%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO CONTAGOTAS COM 5ML   | EMS          | FRS   | 20    | 30,1000           | 602,00            |

**Valor Total**

**8.392,00**

**Total: R\$ 8.392,00 (oito mil trezentos e noventa e dois reais)**

Protocolado Administrativo nº 16275/2017  
Ata de Registro de Preços 04/2018  
Página 2 de 3

SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE  
Avenida José Lozano de Araújo, nº 1.551 – Parque Brasil 500  
Fone 19 3874-5666



# 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)

**Paulínia, 26 de abril de 2018.**

---

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

---

***MEDICINALI PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI - ME***  
***Sra. Maritânia Filipetto Folador***

|                  |                    |                 |
|------------------|--------------------|-----------------|
| Código do Banco: | Código da Agência: | Conta Corrente: |
| 001              | 0132-5             | 72672-9         |