



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 270/2018

À

OPHTALMED DISTRIBUIDORA LTDA - EPP

CNPJ: 05.795.285/0001-18

Endereço: RUA JARI

Bairro: PASSO D'AREIA

CEP: 91350-170

Fone: (51) 3013-0570

E-mail: distribuidora@ophthalmed.far.br

Nº 89 – SALA 412/413

Cidade: PORTO ALEGRE

Estado:RS

Fax: (51) 3013-4863

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 **OPHTALMED DISTRIBUIDORA LTDA - EPP** 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: 05.795.285/0001-18

Razão Social: OPHTALMED DISTRIBUIDORA LTDA - EPP

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
44	FENILEFRINA, CLORIDRATO DE 10%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML	FENILEFRINA / ALLERGAN	FRS	10	7,9200	79,20
46	GATIFLOXACINO 3MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO CONTA-GOTAS COM 5ML	ZYMAR / ALLERGAN	FRS	25	27,1000	677,50
49	NAFAZOLINA, CLORIDRATO DE 0,12MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO CONTA-GOTAS COM 15ML	CLAROFIT / ALCON	FRS	75	7,2400	543,00
54	PRATA, VITELINATO DE 10% SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5ML	ARGIROL / ALLERGAN	FRS	15	8,1000	121,50
63	TROLAMINA 140 MG + HIDROXIQUINOLINA, BORATO DE 0,04 MG /ML SOLUÇÃO OTOLÓGICA, FRASCO COM 8 ML	CERUMIN / ALCON	FRS	300	8,4400	2.532,00

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

Valor Total	3.953,20
--------------------	-----------------

Total: R\$ 3.953,20 (três mil novecentos e cinquenta e três reais e vinte centavos)

Paulínia, 26 de abril de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

OPHTALMED DISTRIBUIDORA LTDA - EPP
Sr. Matheus Fabiano da Silva Gil

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
104	452	03.000913-2