



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 27/2019

À

NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 11.034.934/0001-60

Endereço: AV. EGYDIO GERONYMO MUNARETTO

Bairro: CESAR PARK

CEP: 85915-175

Fone: (45) 2103-7801

E-mail: licitacao.nds@ndsdistribuidora.com.br

Nº S/N

Cidade: TOLEDO

Estado: PR

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 **NDS DISTRIBUIDORA 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

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: 11.034.934/0001-60

Razão Social: NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
4	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO, FRASCO COM 10 ML	GEN. / PRATI DONADUZZI	FRS	4.000	1,0000	4.000,00
5	ALBENDAZOL 400 MG, COMPRIMIDOS	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	2.500	0,4000	1.000,00
10	AMOXICILINA 400 MG + ÁC. CLAVULÂNICO 57 MG / 5 ML, FRASCO COM 70 ML	GEN. / PRATI DONADUZZI	FRS	1.200	10,4000	12.480,00
12	AMOXICILINA 500 MG, COMPRIMIDO	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	50.000	0,1400	7.000,00
17	AZITROMICINA DIIDRATADA 200 MG/5ML, FRASCO COM 15ML	GEN. / PRATI DONADUZZI	FRS	1.200	6,0900	7.308,00
18	AZITROMICINA DIIDRATADA 200 MG/5ML, FRASCO COM 22,5 ML	GEN. / PRATI DONADUZZI	FRS	1.400	5,7000	7.980,00



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

33	CETOCONAZOL 200MG, COMPRIMIDO	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	2.500	0,1200	300,00
36	CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO DE 500 MG, COMPRIMIDO	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	30.000	0,1900	5.700,00
51	LEVOFLOXACINO 500MG, COMPRIMIDO	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	1.500	0,5500	825,00
56	METRONIDAZOL 250MG, COMPRIMIDO	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	20.000	0,0900	1.800,00
59	METRONIDAZOL 500 MG/5 G GINECOLÓGICO, GELÉIA VAGINAL, SENDO QUE CADA BISNAGA DE 50 G DEVE VIR ACOMPANHADA DE DEZ APLICADORES DESCARTÁVEIS	GEN. / PRATI DONADUZZI	TUB	500	3,3500	1.675,00
60	MICONAZOL, NITRATO DE 2% CREME VAGINAL, TUBO COM 80G.	GEN. / PRATI DONADUZZI	TUB	250	5,6000	1.400,00
64	NEOMICINA, SULFATO DE 5 MG + BACITRACINA 250 UI / G, BISNAGA COM NO MÍNIMO 15 G	GEN. / PRATI DONADUZZI	TUB	2.250	1,7000	3.825,00
65	NISTATINA 100.000 UI/4 G, CREME VAGINAL, EM BISNAGAS DE 60 G ACOMPANHADA DE APLICADOR	GEN. / PRATI DONADUZZI	TUB	1.250	4,8000	6.000,00
66	NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, EM CARTUCHOS COM FRASCO DE VIDRO ÂMBAR CONTENDO 50ML, COM CONTA-GOTAS GRADUADO.	GEN. / PRATI DONADUZZI	FRS	500	3,9000	1.950,00
77	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG, COMPRIMIDO	GEN. / PRATI DONADUZZI	CPR	8.000	0,0800	640,00

Valor Total	63.883,00
--------------------	------------------

Total: R\$ 63.883,00 (sessenta e três mil oitocentos e oitenta e três reais)

Paulínia, 29 de janeiro de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. LUIS CARLOS CASARIN

NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Sra. Vanessa Benitez Berwanger

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	3306	10650-X

Protocolado Administrativo nº 10433/2018
Ata de Registro de Preços 36/2018
Página 3 de 3

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