



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 294/2018

À

TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

CNPJ: 04.124.669/0001-46

Endereço: RUA BACKER

Bairro: CAMBUCI

CEP: 01541-000

Fone: 11-3399-4482

E-mail: licitacao@tecno4.com.br

Nº 89

Cidade: SAO PAULO

Estado: SP

Fax:

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 06/2017**, datada de 17/07/2017, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 1449/2017 – Pregão nº 21/2017** deverá a empresa **TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI** 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 6860/2018

CNPJ: 04.124.669/0001-46

Razão Social: TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	ÉTER ALCOOLIZADO, 35% DE ÉTER ETÍLICO (V/V), ÁLCOOL ETÍLICO 96% (V/V) 500ML, UTILIZADO PARA DESENGORDURAR A PELE E COMO VEÍCULO EM FORMULAÇÕES PARA ACNE, ALOPECIA E ANTIMICÓTICOS TÓPICOS E PARA REMOÇÃO DE FITAS ADESIVAS, EMBALADO EM FRASCO PLÁSTICO NA COR ÂMBAR, COM NO MÍNIMO 500ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	REMOVEX 500 ML / RIOQUIMICA	FRS	10	10,9000	109,00



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

2	GLUCONATO DE CLOREXIDINA ALCOÓLICO 0,5% 1000ML, NA FORMA FARMACÊUTICA DE SOLUÇÃO HIDRO-ALCOÓLICA, PARA DEMARCAÇÃO DO CAMPO OPERATÓRIO E PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA, ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO NA COR BRANCA LEITOSA, COM NO MÍNIMO 1000ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	RIOHEX 0,5% SOL. ALCOOLICA / RIOQUIMICA	FRS	250	9,9500	2.487,50
3	GLUCONATO DE CLOREXIDINA ALCOÓLICO 0,5% 100ML, NA FORMA FARMACÊUTICA DE SOLUÇÃO HIDRO-ALCOÓLICA, PARA DEMARCAÇÃO DO CAMPO OPERATÓRIO E PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA, ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO TIPO ALMOTOLIA, NA COR BRANCA LEITOSA, COM NO MÍNIMO 100ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	RIOHEX 0,5% SOL. ALCOOLICA TWIST OFF / RIOQUIMICA	FRS	1.000	2,2000	2.200,00
4	GLUCONATO DE CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% 1000ML, NA FORMA FARMACÊUTICA DE SOLUÇÃO COM TENSOATIVOS, PARA UTILIZAÇÃO EM ANTI-SEPSIA DA PELE, MÃOS E ANTEBRAÇOS DA EQUIPE CIRÚRGICA E NA PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DA PELE DE PACIENTES, ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO NA COR BRANCA LEITOSA, COM NO MÍNIMO 1000ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	RIOHEX 4% / RIOQUIMICA	FRS	300	19,8000	5.940,00
5	GLUCONATO DE CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% 100ML, NA FORMA FARMACÊUTICA DE SOLUÇÃO COM TENSOATIVOS, PARA UTILIZAÇÃO EM ANTI-SEPSIA DA PELE, MÃOS E ANTEBRAÇOS DA EQUIPE CIRÚRGICA E NA PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DA PELE DE PACIENTES, ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO TIPO ALMOTOLIA NA COR BRANCA LEITOSA, COM NO MÍNIMO 100ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	RIOHEX 4% / RIOQUIMICA	FRS	1.200	3,0000	3.600,00
6	IODOPOLIVIDONA DEGERMANTE 7,5% A 10% 100ML, COM EQUIVALÊNCIA DE 1% DE IODO ATIVO, NA FORMA FARMACÊUTICA DE SOLUÇÃO COM TENSOATIVOS, PARA UTILIZAÇÃO EM ANTI-SEPSIA DA PELE, MÃOS E ANTEBRAÇOS DA EQUIPE CIRÚRGICA E NA PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DA PELE DE PACIENTES, ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO TIPO ALMOTOLIA, NA COR ÂMBAR, COM NO MÍNIMO 100ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	RIODEINE DERMO SUAVE DEGERMANTE / RIOQUIMICA	FRS	30	3,2000	96,00



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

9	PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO SOLUÇÃO 3% 1000ML, PARA UTILIZAÇÃO EM ASSEPSIA DA PELE E GARGAREJOS E BOCHECHOS, EM FRASCO PLÁSTICO NA COR BRANCA LEITOSA OU ÂMBAR, COM NO MÍNIMO 1000ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	ÁGUA OXIGENADA / RIOQUIMICA	FRS	100	5,5000	550,00
11	VASELINA SÓLIDA 100% GRAU FARMACÊUTICO, APRESENTAÇÃO EM POMADA, PARA UTILIZAÇÃO NA PELE, COM PROPRIEDADE EMOLIENTE, ACONDICIONADA EM TUBOS COM APROXIMADAMENTE 30 GRAMAS, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	VASELINA SÓLIDA / RIOQUIMICA	TUB	60	3,6500	219,00

Valor Total	15.201,50
--------------------	------------------

Total: R\$ 15.201,50 (quinze mil duzentos e um reais e cinquenta centavos)

Paulínia, 03 de maio de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

TECNO4 PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
Sra. Ana Lúcia Garcia Bastos

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	5853-X	8662-2