



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 339/2019

À

DE PAULI COMERCIO REPRESENTACAO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

CNPJ: 03.951.140/0001-33

Endereço: RUA SAO FRANCISCO DO VERMELHO

Bairro: ENG. GOULART

CEP: 03725-130

Fone: (11) 2621-8884

E-mail: depaulic@terra.com.br

Nº 90

Cidade: SAO PAULO

Estado: SP

Fax: (11) 2621-0387

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 14/2019**, datada de 17/04/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 720121/2019 – Pregão nº 5/2019** deverá a empresa **DE PAULI COMERCIO REPRESENTACAO IMPORTACAO E EXPORTACAO 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 Josiane ou Resilda.
 - 2.3 – Horário de entrega: das 8:00 às 11:00 e das 13:00 às 16:00 horas.
- 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 9819/2019

CNPJ: 03.951.140/0001-33

Razão Social: DE PAULI COMERCIO REPRESENTACAO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
3	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 6 DESCARTÁVEL COM VÁLVULA INTERMITENTE PARA PRESSÃO NEGATIVA, ESTÉRIL, CONFECCIONADO EM PVC ATÓXICO, TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, FORMATO CILÍNDRICO, COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 40CM, COM EXTREMIDADE PROXIMAL ARREDONDADA, DOTADA DE DOIS ORIFÍCIOS LATERAIS JUSTAPOSTOS SENDO UM EM CADA LADO E UM FURO NA PONTA. A DISTÂNCIA ENTRE A PONTA PROXIMAL DA Sonda E O ÚLTIMO FURO DE SER DE 1 A 1.5CM. A	INJET MED	PÇ	50	0,5100	25,50

Protocolado Administrativo nº 20121/2018
Ata de Registro de Preços 14/2019
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

	EXTREMIDADE DISTAL DEVERÁ SER DEVIDAMENTE ACABADA E FIXADA POR DISPOSITIVO CONECTOR SEM TAMPA, CAPAZ DE SE ADAPTAR PERFEITAMENTE À SERINGAS, EXTENSÕES DE ASPIRADORES E OUTROS. A EXTREMIDADE DISTAL DEVERÁ SER PROVIDA DE VÁLVULA INTERMITENTE PARA PRESSÃO NEGATIVA.					
31	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 2.5 SEM BALÃO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, CONFECCIONADA EM PVC, ATÓXICA, FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, COM PONTA DISTAL COM FORMATO ANATÔMICO, BISELADA, ATRAUMÁTICA. ACOMPANHA CONECTOR PADRÃO 15MM, NO EXTREMO PROXIMAL PARA CONEXÃO AO VENTILADOR MECÂNICO.	VITAL GOLD	PÇ	30	3,0000	90,00
51	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA Nº 8.0, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, COM TUBO EM PVC TRANSPARENTE, SILICONIZADO, ATÓXICO, FLEXÍVEL, ATRAUMÁTICA, SEM REBARBAS OU IMPERFEIÇÕES, COMPOSTA POR CÂNULA EXTERNA COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO, CÂNULA INTERIOR E TAMPA DE VEDAÇÃO, LINHA RADIOPACA; ASAS PARA FIXAÇÃO COM IMPRESSÃO DO CALIBRE EM LOCAL VISÍVEL, COM GRAVAÇÃO INDELÉVE; GUARNIÇÃO DE INSUFLAÇÃO UNIVERSAL PARA SERINGAS.	SOLIDOR	PÇ	10	21,0000	210,00

Valor Total	325,50
--------------------	---------------

Total: R\$ 325,50 (trezentos e vinte e cinco reais e cinquenta centavos)

Paulínia, 09 de maio de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. LUÍS CARLOS CASARIN

DE PAULI COMERCIO REPRESENTACAO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

Sr. José Carlos Bonaldo

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	1192-4	119.874-2

Protocolado Administrativo nº 20121/2018
Ata de Registro de Preços 14/2019
Página 3 de 3

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