



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 341/2019

À

MAX MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 07.295.038/0001-88

Endereço: RUA ALFREDO DA COSTA FIGO

Bairro: FAZENDA SANTA CÂNDIDA

CEP: 13086-534

Fone: 19-9791-8262

E-mail: max@maxmedical.med.br

Nº 522

Cidade: CAMPINAS

Estado:SP

Fax: 19-3271-6688

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 **MAX MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES 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: 07.295.038/0001-88

Razão Social: MAX MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
74	TUBO EXTENSOR PARA ASPIRAÇÃO CIRÚRGICA E DE SECREÇÕES EM PVC SILICONIZADO, BRANCO TRANSPARENTE, MEDINDO APROXIMADAMENTE 3 METROS DE COMPRIMENTO, COM DIÂMETRO MÍNIMO DE ¼, COM CONECTORES FIXOS NAS EXTREMIDADES, FABRICADOS NO MESMO MATERIAL DO TUBO EXTENSOR. EMBALAGEM INDIVIDUAL, EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME TERMOPLÁSTICO QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA, TÉCNICA DE TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA E A INTEGRIDADE DO MATERIAL ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO. NA EMBALAGEM	ZAMMI	PÇ	2.500	2,7000	6.750,00

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

DEVERÃO ESTAR IMPRESSOS DADOS IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE .					
--	--	--	--	--	--

Valor Total	6.750,00
--------------------	-----------------

Total: R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)

Paulínia, 09 de maio de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. LUÍS CARLOS CASARIN

MAX MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Sr. João Anderson Faria de Oliveira

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	6839-X	1281-5