



# 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](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

## AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Nº 344/2018

À

**CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - EPP**

**CNPJ: 01.328.535/0001-59**

**Endereço: RUA PICA-PAU**

**Bairro: CENTRO**

**CEP: 86701-040**

**Fone: (43) 3275-3105**

**E-mail: [classmed@uol.com.br](mailto:classmed@uol.com.br)**

**Nº 1211**

**Cidade: ARAPONGAS**

**Estado: PR**

**Fax:**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 09/2018**, datada de 23/04/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 18550/2017 – Pregão nº 359/2017** deverá a empresa **CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - 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](mailto: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 11059/2018

**CNPJ: 01.328.535/0001-59**

**Razão Social: CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - EPP**

| Item | Descrição  | Marca           | Unid. | Qtde  | Valor Unit. (R\$) | Valor Total (R\$) |
|------|--|-----------------|-------|-------|-------------------|-------------------|
| 18   | AZITROMICINA DIIDRATADA 200 MG/5ML, FRASCO COM 22,5 ML   | PRATI DONADUZZI | FRS   | 1.375 | 5,3800            | 7.397,50          |
| 65   | NISTATINA 100.000 UI/4 G, CREME VAGINAL, EM BISNAGAS DE 60 G ACOMPANHADA DE APLICADOR                                    | GREEN PHARMA    | TUB   | 1.250 | 3,2700            | 4.087,50          |
| 66   | NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, EM CARTUCHOS COM FRASCO DE VIDRO ÂMBAR CONTENDO 50ML, COM CONTA-GOTAS GRADUADO. | PRATI DONADUZZI | FRS   | 500   | 2,7600            | 1.380,00          |
| 74   | SULFADIAZINA DE PRATA MICRONIZADA 10MG/G, CREME, BISNAGA COM NO MÍNIMO DE 15G  | PRATI DONADUZZI | TUB   | 125   | 3,2000            | 400,00            |



# 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](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| <b>Valor Total</b> | <b>13.265,00</b> |
|--------------------|------------------|

**Total: R\$ 13.265,00 (treze mil duzentos e sessenta e cinco reais)**

**Paulínia, 10 de maio de 2018.**

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
**Dr. YANKO GONÇALVES MELLO**

---

**CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES - EIRELI - EPP**  
**Sra. Michele Cristina Cardoso da Silva Machado**

|                  |                    |                 |
|------------------|--------------------|-----------------|
| Código do Banco: | Código da Agência: | Conta Corrente: |
| 001              | 0359-X             | 28852-7         |