



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 353/2018

À

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Endereço: RUA RUBENS DERKS

Bairro: INDUSTRIAL

CEP: 99706-300

Fone: (54) 3522-4273

E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

licitacao02@inovamed-rs.com.br

Nº 105

Cidade: ERECHIM

Estado:RS

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 **INOVAMED COMERCIO 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 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 11059/2018

CNPJ: 12.889.035/0001-02

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
8	AMOXICILINA 1 G + ÁC. CLAVULÂNICO 200 MG EV, FRASCO AMPOLA	DOCLAXIN / BLAU	FAM	7.000	6,8000	47.600,00
10	AMOXICILINA 400 MG + ÁC. CLAVULÂNICO 57 MG / 5 ML, FRASCO COM 70 ML	PRATI DONADUZZI	FRS	1.125	7,3900	8.313,75
12	AMOXICILINA 500 MG, COMPRIMIDO	PRATI DONADUZZI	CPR	50.000	0,1400	7.000,00
14	AMPICILINA SÓDICA 1G + SULBACTAM SÓDICO 500MG, FRASCO AMPOLA	NOVAFARMA	FAM	150	7,0000	1.050,00
17	AZITROMICINA DIIDRATADA 200 MG/5ML, FRASCO COM 15ML	PRATI DONADUZZI	FRS	1.250	5,7000	7.125,00
23	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI, FRASCO AMPOLA	ARICILINA / BLAU	FAM	500	7,8500	3.925,00



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

28	CEFAZOLINA 1G, FRASCO AMPOLA	FAZOLON / BLAU	FAM	9.000	1,7100	15.390,00
31	CEFTRIAXONA 1 G, FRASCO AMPOLA	TRIAXTON / BLAU	FAM	3.750	1,3000	4.875,00
33	CETOCONAZOL 200MG, COMPRIMIDO	PRATI DONADUZZI	CPR	2.500	0,1200	300,00
48	GENTAMICINA, SULFATO DE 40MG/ML, AMPOLA DE 2ML	SANTISA	AMP	3.000	0,7700	2.310,00
51	LEVOFLOXACINO 500MG, COMPRIMIDO	ZYDUS NIKKHO	CPR	1.500	0,7500	1.125,00
64	NEOMICINA, SULFATO DE 5 MG + BACITRACINA 250 UI / G, BISNAGA COM NO MÍNIMO 15 G	ZINCICA / PRATI DONADUZZI	TUB	2.250	1,3600	3.060,00
68	NORFLOXACINO 400 MG COMPRIMIDO	FLOXIMED / MEDQUIMICA	CPR	7.000	0,2300	1.610,00
87	VANCOMICINA, CLORIDRATO DE 500 MG, FRASCO AMPOLA	BLAU	FAM	1.750	3,4900	6.107,50
107	METOTREXATO 2,5MG, COMPRIMIDO	METREXATO / BLAU	CPR	10.870	1,4300	15.544,10
109	TANSULOSINA, CLORIDRATO DE 0,4 MG, COMPRIMIDO	GEOLAB	CPR	21.000	0,9500	19.950,00

Valor Total	145.285,35
--------------------	-------------------

Total: R\$ 145.285,35 (cento e quarenta e cinco mil duzentos e oitenta e cinco reais e trinta e cinco centavos)

Paulínia, 10 de maio de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Sr. Sedinei Roberto Stievens

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	8108-6	61027-5

Protocolado Administrativo nº 18550/2017
Ata de Registro de Preços 09/2018
Página 3 de 3

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