



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 368/2019

À

C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A

CNPJ: 48.791.685/0001-68

Endereço: RUA PALMORINO MONACO

Bairro: BRAS

CEP: 03043-000

Fone: 11-33472700

E-mail: licitacoes@cbsmed.com.br

Nº 630

Cidade: SAO PAULO

Estado: SP

Fax:

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 18/2019**, datada de 29/04/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 722141/2019 – Pregão nº 7/2019** deverá a empresa **C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A** 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 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 10060/2019

CNPJ: 48.791.685/0001-68

Razão Social: C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
3	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM GEL SEPARADOR E ATIVADOR DE COÁGULO, EM PLÁSTICO INCOLOR, ESTÉRIL, MEDINDO 13X100MM, ASPIRAÇÃO ENTRE MINIMA 4ML E MÁXIMA DE 6ML, NÃO SILICONIZADO, ROLHA DE BORRACHA SILICONIZADA, COM TAMPA PLÁSTICA PROTETORA COM OU SEM ROSCA, NA COR AMARELA OU VERMELHA E ETIQUETA CONTENDO: Nº DE LOTE, PRAZO DE VALIDADE E VOLUME DE ASPIRAÇÃO. EMBALADO EM MATERIAL RESISTENTE AOS PROCESSOS DE MANUSEIO, FECHADO ADEQUADAMENTE, CAPAZ DE MANTER SUA INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ A SUA UTILIZAÇÃO. REEMBALADO EM CAIXA RESISTENTE AOS	BD VACUTAINER	PÇ	72.000	0,5400	38.880,00

Protocolado Administrativo nº 22141/2018
Ata de Registro de Preços 19/2019
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

	PROCESSOS DE MANUSEIO, FECHADA ADEQUADAMENTE, CAPAZ DE MANTER SUA INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ A SUA UTILIZAÇÃO, COM A IMPRESSÃO DOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.					
6	TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM EDTA DIPOTÁSSICO (CONTEÚDO POR TUBO: 5,4MG DE EDTA), EM PLÁSTICO TRANSPARENTE, INCOLOR, ESTÉRIL, MEDINDO APROXIMADAMENTE 13X75MM, ASPIRAÇÃO MÍNIMA DE 4 E MÁXIMA DE 5ML, NÃO SILICONIZADO, ROLHA DE BORRACHA SILICONIZADA COM TAMPA PLÁSTICA COM OU SEM ROSCA NA COR ROXA E ETIQUETA CONTENDO: Nº DE LOTE, PRAZO DE VALIDADE E VOLUME DE ASPIRAÇÃO. EMBALADO EM MATERIAL RESISTENTE AOS PROCESSOS DE MANUSEIO, FECHADO ADEQUADAMENTE, CAPAZ DE MANTER SUA INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ A SUA UTILIZAÇÃO. REEMBALADO EM CAIXA RESISTENTE AOS PROCESSOS DE MANUSEIO, FECHADA ADEQUADAMENTE, CAPAZ DE MANTER SUA INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ A SUA UTILIZAÇÃO, COM A IMPRESSÃO DOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	BD VACUTAINER	PÇ	3.000	0,3200	960,00
Valor Total					39.840,00	

Total: R\$ 39.840,00 (trinta e nove mil oitocentos e quarenta reais)

Paulínia, 16 de maio de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. LUÍS CARLOS CASARIN

C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
Sr. Dário dos Santos

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	3344-8	4400-8