



# 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 396/2019

À

**INTERLAB FARMACEUTICA LTDA**

**CNPJ: 43.295.831/0001-40**

**Endereço: AVENIDA AGUA FRIA**

**Bairro: AGUA FRIA**

**CEP: 158152**

**Fone: (11) 2997-9177**

**E-mail: [cadastro@interlab.com.br](mailto:cadastro@interlab.com.br)**

**[jose.coelho@interlab.com.br](mailto:jose.coelho@interlab.com.br)**

**Nº 981/985**

**Cidade: SAO PAULO**

**Estado: SP**

**Fax: (11) 2204-5996**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 22/2019**, datada de 10/05/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 721915/2019 – Pregão nº 10/2019** deverá a empresa **INTERLAB FARMACEUTICA 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 Josi ou Talita.
  - 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.

Protocolado Administrativo nº 21915/2018

Ata de Registro de Preços 22/2019

Página 1 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](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 10995/2019

**CNPJ: 43.295.831/0001-40**

**Razão Social: INTERLAB FARMACEUTICA LTDA**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
19	DULOXETINA, CLORIDRATO DE 30MG, CÁPSULA	DUAL / ACHE	CPS	360	1,3600	489,60
20	DULOXETINA, CLORIDRATO DE 60MG, CÁPSULA	DUAL / ACHE	CPS	540	2,5900	1.398,60
28	GLICOSAMINA, ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, 1,5 G + DE 1,2 G PÓ ORAL, SACHÊ	ARTROLIVE / ACHE	SAC	540	3,1800	1.717,20
29	GLICOSAMINA, ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, 500MG + 400MG, CÁPSULAS	ARTROLIVE / ACHE	CPS	540	1,6700	901,80



# 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)

38	INSULINA, LISPRO, 100U/ML, INJETÁVEL, FRASCO DE 10ML.	HUMALOG / ELI LILLY	FAM	72	69,3600	4.993,92
40	LEUPRORRELINA, ACETATO, 3,75 MG, PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL, FR-AMPOLA	LECTRUM / SANDOZ	FAM	6	312,2200	1.873,32
43	MEMANTINA, SAL CLORIDRATO DE, 10MG, COMPRIMIDOS	VIE / ACHE	CPR	360	1,1700	421,20
52	OCTREOTIDA, SAL ACETATO, 30 MG, PÓ LIOFÍLICO P/ INJETÁVEL, COM SISTEMA DE APLICAÇÃO, FRASCO/AMPOLA	SANDOSTATIN / NOVARTIS	FAM	6	5.146,2200	30.877,32
54	OMALIZUMABE, 150 MG, PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA	XOLAIR / NOVARTIS	FAM	24	1.482,5000	35.580,00
58	PAZOPANIBE, CLORIDRATO 400MG, COMPRIMIDOS	VOTRIENT / NOVARTIS	CPR	180	130,5700	23.502,60
74	TERIPARATIDA, 250 MCG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, COM SISTEMA DE APLICAÇÃO FLACONETE DE 3 ML	FORTEO / ELI LILLY	FR	6	2.006,8600	12.041,16

<b>Valor Total</b>	<b>113.796,72</b>
--------------------	-------------------

**Total: R\$ 113.796,72 (cento e treze mil setecentos e noventa e seis reais e setenta e dois centavos)**

Paulínia, 21 de maio de 2019.

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
**Dr. LUÍS CARLOS CASARIN**

---

**INTERLAB FARMACEUTICA LTDA**  
**Sr. José Bonifácio Coelho**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	3340-5	1960-7