



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 402/2019

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: 19-3271-6688

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 16/2019**, datada de 26/04/2019, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 726067/2019 – Pregão nº 13/2019** 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 10820/2019

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\$)
27	FIO NYLON PRETO 2.0 3/8 CT 2.0 - FIO PARA SUTURA CIRÚRGICA DE MONOFILAMENTO DE NYLON, COR PRETA, INABSORVÍVEL, COM 45CM DE COMPRIMENTO (COM VARIAÇÃO DE 05CM PARA MAIS OU PARA MENOS), COM DIÂMETRO 2-0, COM AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL TRAUMÁTICA, CORTANTE, 3/8 DE CÍRCULO, COM 2,0CM DE COMPRIMENTO, DE BOA QUALIDADE, DURÁVEL DURANTE TODO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, COM BOA MALEABILIDADE, DIAMETRO DA AGULHA COMPATÍVEL COM O	SHALON	ENV	72	1,2100	87,12



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

	FIO, ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM ENVELOPE CONTENDO 01 FIO.					
29	FIO NYLON PRETO 3.0 3/8 CT 2.0 - FIO PARA SUTURA CIRÚRGICA DE MONOFILAMENTO DE NYLON, COR PRETA, INABSORVÍVEL, COM 45CM DE COMPRIMENTO (COM VARIAÇÃO DE 05CM PARA MAIS OU PARA MENOS), CUTÍCULAR, COM DIÂMETRO 3-0, COM AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL TRAUMÁTICA, CORTANTE, 3/8 DE CÍRCULO, COM 2,0CM DE COMPRIMENTO, DE BOA QUALIDADE, DURÁVEL DURANTE TODO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, COM BOA MALEABILIDADE, DIAMETRO DA AGULHA COMPATÍVEL COM O FIO, ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM ENVELOPE CONTENDO 01 FIO.	SHALON	ENV	24	1,1900	28,56
31	FIO NYLON PRETO 4.0 3/8 CT 2.4 - FIO PARA SUTURA CIRÚRGICA DE MONOFILAMENTO DE NYLON, COR PRETA, INABSORVÍVEL, COM 45CM DE COMPRIMENTO (COM VARIAÇÃO DE 05CM PARA MAIS OU PARA MENOS), CUTÍCULAR, COM DIÂMETRO 4-0, COM AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL TRAUMÁTICA, CORTANTE, 3/8 DE CÍRCULO, COM 2,4CM DE COMPRIMENTO, DE BOA QUALIDADE, DURÁVEL DURANTE TODO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, COM BOA MALEABILIDADE, DIAMETRO DA AGULHA COMPATÍVEL COM O FIO, ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM ENVELOPE CONTENDO 01 FIO.	SHALON	ENV	1.416	1,6100	2.279,76
34	FIO POLIESTER 2 ½ CT 4.0 - FIO PARA SUTURA CIRÚRGICA DE ORIGEM SINTÉTICA, POLIESTER, VERDE, COM 70CM DE COMPRIMENTO (COM VARIAÇÃO DE 05CM PARA MAIS OU PARA MENOS), DIÂMETRO 2, COM AGULHA TRAUMÁTICA, CORTANTE DE ½ CÍRCULO, COM 4.0 CM DE COMPRIMENTO, PARA USO EM CIRURGIA ORTOPÉDICA ESTÉRIL, DURÁVEL DURANTE TODO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, COM BOA MALEABILIDADE, DIAMETRO DA AGULHA COMPATÍVEL COM O FIO, ACONDICIONADO EM ENVELOPE CONTENDO 01 FIO.	SHALON	ENV	48	3,6100	173,28
39	FIO POLIPROPILENO AZUL 3.0 2X1/2 CC 2.2 - FIO SUTURA CIRÚRGICA POLIPROPILENO, COR AZUL, COM 75CM DE COMPRIMENTO (COM VARIAÇÃO DE 05CM PARA MAIS OU PARA MENOS), DIÂMETRO 3.0, COM 2 AGULHAS CIRCULARES CILÍNDRICAS, ½ CÍRCULO, COM 2,2CM DE COMPRIMENTO, PARA USO CARDIOVASCULAR, ESTÉRIL, DURÁVEL DURANTE TODO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, COM BOA MALEABILIDADE, DIAMETRO DA	SHALON	ENV	72	6,4700	465,84



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

	AGULHA COMPATÍVEL COM O FIO, ACONDICIONADO EM ENVELOPE CONTENDO 01 FIO.					
69	FIO POLIESTER VERDE 2-0 COM 2 AGULHAS 1/2 CC 2,0CM. FIO CIRÚRGICO ESTÉRIL, POLIESTER TRANÇADO VERDE 2-0, 2 AGULHAS 1/2 CÍRCULO CILÍNDRICA 2,0CM. EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO E DEVERÁ OBEDECER A LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.	SHALON	ENV	12	7,0700	84,84

Valor Total	3.119,40
--------------------	-----------------

Total: R\$ 3.119,40 (três mil cento e dezenove reais e quarenta centavos)

Paulínia, 21 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