



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 425/2017

À

AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 65.817.900/0001-71

Endereço: AV VISCONDE DE NOVA GRANADA

Bairro: VILA GROSSKLAUSS

CEP: 13617-400

Fone: (19) 3573-7300

E-mail: aglon@aglon.com.br, pedidos@aglon.com.br

Nº 1105

Cidade: LEME

Estado:SP

Fax:

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 001/2017**, datada de 26/05/2017, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 1131/2017 – Pregão nº 2/2017** deverá a empresa **AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES 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 11775/2017

CNPJ: 65.817.900/0001-71

Razão Social: AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
12	BRINZOLAMIDA 10 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5ML	NOVARTIS	FRS	700	50,75	35.525,00
44	FLUORESCEÍNA SÓDICA 10 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 3ML	ALLERGAN	FRS	50	9,60	480,00
49	GATIFLOXACINO 3MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO CONTA-GOTAS COM 5ML	ALLERGAN	FRS	40	26,78	1.071,20
103	PILOCARPINA, CLORIDRATO DE 4% SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO CONTA GOTAS 10ML	ALLERGAN	FRS	30	30,39	911,70

Protocolado Administrativo nº 1131/2017
Ata de Registro de Preços 001/2017
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

107	POLIACRÍLICO, ÁCIDO 2 MG/G, GEL OFTALMOLÓGICO ESTÉRIL COM 10G	BAUSCH & LOMB	TUB	60	28,46	1.707,60
137	TROLAMINA 140 MG + HIDROXIQUINOLINA, BORATO DE 0,04 MG /ML SOLUÇÃO OTOLÓGICA, FRASCO COM 8 ML	NOVARTIS	FRS	800	9,00	7.200,00

Valor Total	46.895,50
--------------------	------------------

Total: R\$ 46.895,50 (quarenta e seis mil, oitocentos e noventa e cinco reais e cinquenta centavos)

Paulínia,

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Dr. Cláudio Ernani Marcondes de Miranda

AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

Sr. Eros Carraro

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	5119-5	3785-0