



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 428/2017

À

CM HOSPITALAR S.A. (FILIAL)

CNPJ: 12.420.164/0003-19

Endereço: EIXO 3, MODULO 26 A 30, S/N, QUADRA 9-A

Bairro: DIMIC

CEP: 75709-685

Fone: (16) 3995-9400

E-mail: licitacoes@mafrahospitalar.com.br

Cidade: CATALÃO

Estado: GO

Fax: (16) 3995-9502

Contato: MARIANE

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 **CM HOSPITALAR S.A. (FILIAL)** 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: 12.420.164/0003-19

Razão Social: CM HOSPITALAR S.A. (FILIAL)

| Item | Descrição | Marca | Unid. | Qtde | Valor Unit. | Valor Total |
|------|---|-------------------|-------|--------|-------------|-------------|
| 1 | ABIRATERONA ACETATO 250MG COMPRIMIDO | JANSSEN- CILAG | CPR | 3.600 | 87,30 | 314.280,00 |
| 23 | CLONIDINA, CLORIDRATO DE 150 MCG, COMPRIMIDO | BOEHRINGER | CPR | 4.000 | 0,21 | 840,00 |
| 26 | DABIGATRANA, ETEXILATO DE 110MG, COMPRIMIDO | BOEHRINGER | CPR | 35.500 | 3,37 | 119.635,00 |
| 27 | DABIGATRANA, ETEXILATO DE 150MG, COMPRIMIDO | BOEHRINGER | CPR | 25.000 | 3,37 | 84.250,00 |



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 | DEXAMETASONA, FOSF. DISSÓD. DE 2 MG/ML + DEXAMETASONA, ACETATO DE 8 MG/ML, AMPOLA DE 1ML, EM EMBALAGEM COM SERINGA | ACHE | AMP | 600 | 7,88 | 4.728,00 |
| 36 | ERTAPENEM SÓDICO 1 G, FRASCO AMPOLA | MERCK SHARP E DOHME | FAM | 150 | 310,16 | 46.524,00 |
| 57 | INSULINA GLARGINA 100UI/ML, CANETA DESCARTÁVEL PRÉ-ENCHIDA COM 3 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL; | SANOFI-AVENTIS | CAN | 1.200 | 94,97 | 113.964,00 |
| 58 | IPRATROPIO, BROMETO DE 0,02MG + FENOTEROL, BROMIDRATO DE 0,05MG/DOSE SOLUÇÃO AEROSSOL, FRASCO COM 10ML (200 DOSES) | BOEHRINGER | FRS | 400 | 11,71 | 4.684,00 |
| 62 | LEVONORGESTREL 52 MG LIBERANDO INICIALMENTE 20 MCG / 24 HS, CAIXA COM ENDOCEPTIVO ESTÉRIL COM INSERTOR (SISTEMA INTRA-UTERINO) | BAYER | CX | 40 | 760,33 | 30.413,20 |
| 65 | LINAGLIPTINA 5MG, COMPRIMIDO REVESTIDO, COMPRIMIDO | BOEHRINGER | CPR | 62.000 | 5,45 | 337.900,00 |
| 93 | NORETISTERONA, ACETATO DE 10 MG, COMPRIMIDO | BAYER | CPR | 18.000 | 0,46 | 8.280,00 |
| 95 | PALIPERIDONA 100 MG, SUSPENSÃO INJETÁVEL SENDO UMA SERINGA PREENCHIDA | JANSSEN-CILAG | SER | 40 | 1.409,40 | 56.376,00 |
| 96 | PALIPERIDONA 150 MG, SUSPENSÃO INJETÁVEL SENDO UMA SERINGA PREENCHIDA | JANSSEN-CILAG | SER | 10 | 1.409,40 | 14.094,00 |
| 97 | PALIPERIDONA 3 MG | JANSSEN-CILAG | CPR | 1.000 | 9,75 | 9.750,00 |
| 98 | PALIPERIDONA 50 MG, SUSPENSÃO INJETÁVEL SENDO UMA SERINGA PREENCHIDA | JANSSEN-CILAG | SER | 20 | 881,60 | 17.632,00 |
| 99 | PALIPERIDONA 75 MG, SUSPENSÃO INJETÁVEL SENDO UMA SERINGA PREENCHIDA | JANSSEN-CILAG | SER | 10 | 1.146,85 | 11.468,50 |
| 114 | RIVAROXABANA 20 MG, COMPRIMIDO | BAYER | CPR | 4.000 | 6,75 | 27.000,00 |
| 133 | TIGECICLINA 50 MG, FRASCO AMPOLA | WYETH | FAM | 100 | 170,38 | 17.038,00 |

| | |
|--------------------|---------------------|
| Valor Total | 1.218.856,70 |
|--------------------|---------------------|

Total: R\$ 1.218.856,70 (um milhão, duzentos e dezoito mil, oitocentos e cinquenta e seis reais e setenta centavos)



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

Paulínia,

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Dr. Cláudio Ernani Marcondes de Miranda

CM HOSPITALAR S.A. (FILIAL)

Sra. Elisângela de Oliveira Rodrigues dos Santos

| | | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| Código do Banco: | Código da Agência: | Conta Corrente: |
| 1 | 1916-X | 7145-5 |