



# 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 440/2018

À

**SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**CNPJ: 05.847.630/0001-10**

**Endereço: AV SENADOR FLAQUER**

**Bairro: VILA EUCLIDES**

**CEP: 09725-443**

**Fone: (11) 4122-9800**

**E-mail: [licitacao9.sp@dimacisp.com.br](mailto:licitacao9.sp@dimacisp.com.br)**

**Nº 869**

**Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO**

**Estado: SP**

**Fax: 11 4122-9808**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 11/2017**, datada de 09/08/2017, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 1446/2017 – Pregão nº 24/2017** deverá a empresa **SOMA/SP PRODUTOS 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.
- 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](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 13094/2018

**CNPJ: 05.847.630/0001-10**

**Razão Social: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
14	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL, MEDINDO 10 CM DE LARGURA X 4,5 METROS DE COMPRIMENTO, CONFECCIONADO EM MATERIAL APROPRIADO, CONSTITUÍDO DE FIOS DE ALGODÃO, RESISTENTE, COR BRANCA. O PRODUTO DEVERÁ SER ISENTO DE IMPUREZAS, SUBSTÂNCIAS OU GERMES PATOGÊNICOS. TER IMPERMEABILIDADE DORSAL ADEQUADA A SUA FINALIDADE, FLEXIBILIDADE SUFICIENTE PARA ACOMPANHAR AS DOBRAS DA PELE, SEM DEIXAR PRESSIONAR OU DESPRENDER; MASSA ADESIVA UNIFORMEMENTE DISTRIBUÍDA; ADEQUADA FIXAÇÃO DA CAMADA ADESIVA NO PANO BASE;	MISSNER MISSNER NACIONAL	ROL	2.500	6,0000	15.000,00

Protocolado Administrativo nº 1446/2017  
Ata de Registro de Preços 11/2017  
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](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

BOA ADERÊNCIA PORÉM, DE FÁCIL REMOÇÃO SEM DEIXAR RESÍDUOS; TENSÃO CONTROLADA AO DESENNOLAR; TECIDO ISENTO DE MANCHAS, EMPELOTAMENTOS, EMENDAS OU QUALQUER DEFEITO PREJUDICIAL A SUA PERFEITA UTILIZAÇÃO.					
--	--	--	--	--	--

<b>Valor Total</b>	<b>15.000,00</b>
--------------------	------------------

**Total: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)**

**Paulínia, 25 de junho de 2018.**

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
**Dr. YANKO GONÇALVES MELLO**

---

**SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
**Sr. RICARDO VIEIRA CASSIANO**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	3415-0	105047-8