



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 441/2018

À

MEDIMPORT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

CNPJ: 03.434.334/0001-61

Endereço: RUA FRANCISCO DIOGO DE ASSIS VASCONCELOS Nº 677

Bairro: JARDIM PIRATININGA

CEP: 1581775

Fone: 11-3837-9517

E-mail: licitacoes@medimport.com.br

Cidade: OSASCO

Estado:SP

Fax:

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 **MEDIMPORT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - EPP** 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

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: 03.434.334/0001-61

Razão Social: MEDIMPORT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
3	BANDAGEM ANTI-SÉPTICA, ESTÉRIL, PARA ESTANCAR SANGUE APÓS COLETA DE PUNÇÃO VENOSA, TAMANHO APROXIMADO 2,5X2,5CM. EMBALAGEM PRIMÁRIA INDIVIDUAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA, TÉCNICA DE TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA E A INTEGRIDADE DO MATERIAL ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO. NA EMBALAGEM SECUNDÁRIA DEVERÃO ESTAR IMPRESSOS DADOS IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO	LABOR CARE CURE AID	PÇ	20.000	0,2700	5.400,00



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

	DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.					
8	DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINO Nº 5, TIPO PRESERVATIVO, SEM EXTENSÃO, FORMATO ANATÔMICO, ADAPTÁVEL A COLETOR DE URINA. O PRODUTO DEVERÁ ESTAR ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PLÁSTICA OU DE PAPELÃO COM NO MÁXIMO DUAS UNIDADES CADA. NA EMBALAGEM DEVERÃO ESTAR IMPRESSOS DADOS IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	BIOSANI	PÇ	2.000	1,7900	3.580,00
10	DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINO Nº 6, TIPO PRESERVATIVO, SEM EXTENSÃO, FORMATO ANATÔMICO, ADAPTÁVEL A COLETOR DE URINA. O PRODUTO DEVERÁ ESTAR ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PLÁSTICA OU DE PAPELÃO COM NO MÁXIMO DUAS UNIDADES CADA. NA EMBALAGEM DEVERÃO ESTAR IMPRESSOS DADOS IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	BIOSANI	PÇ	2.000	1,7900	3.580,00

Valor Total	12.560,00
--------------------	------------------

Total: R\$ 12.560,00 (doze mil quinhentos e sessenta reais)

Paulínia, 25 de junho de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

MEDIMPORT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
Sra. PATRICIA DE CASTRO SANCHES

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	0348-4	48486-5

Protocolado Administrativo nº 1446/2017
Ata de Registro de Preços 11/2017
Página 3 de 3