



# 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 543/2017

À

#### **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA**

**CNPJ: 44.734.671/0001-51**

**Endereço: RODOVIA ITAPIRA-LINDÓIA KM 14**

**Bairro: FAZ. ESTÂNCIA CRISTÁLIA**

**CEP: 13974-900**

**Fone: (19) 3863-9470**

**E-mail: [concorrencia21@crystalia.com.br](mailto:concorrencia21@crystalia.com.br)**

**Nº S/N**

**Cidade: ITAPIRA**

**Estado: SP**

**Fax: 19 3863-9534**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 04/2016**, datada de 14/09/2016, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 8916/2016 – Pregão nº 113/2016** deverá a empresa **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS 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](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 14561/2017

**CNPJ: 44.734.671/0001-51**

**Razão Social: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
32	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 16G + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 6G /100ML, ENEMA, FRASCO COM 130ML	CRISTALIA	FRS	96	9,38	900,48
43	ONDASEDRON, CLORIDRATO DE 2MG/ML, AMPOLA COM 4ML	CRISTALIA	AMP	3.000	0,99	2.970,00
44	ONDANSEDRONA, CLORIDRATO DE 8MG, COMPRIMIDO	CRISTALIA	CPR	2.000	2,00	4.000,00
67	DEXTRANO 70 1 MG + HIPROMELOSE 3 MG /ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 15ML	LATINOFARMA	FRS	500	7,70	3.850,00



# 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](mailto:compras.saude@paulinia.sp.gov.br)

77	OFLOXACINO 3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5ML	LATINOFARMA	FRS	50	20,27	1.013,50
89	TOBRAMICINA 3MG/G POMADA OFTÁLMICA, TUBO COM 3,5G	LATINOFARMA	TUB	4	20,79	83,16

<b>Valor Total</b>	<b>12.817,14</b>
--------------------	------------------

**Total: R\$ 12.817,14 (doze mil oitocentos e dezessete reais e catorze centavos)**

Paulínia,

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**Dr. Cláudio Ernani Marcondes de Miranda**

---

**CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA**

**Sr. Homero Mira Assumpção**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	3400-2	2014-1