



# 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 572/2017

À

**PRATI DONADUZZI & CIA LTDA.**

**CNPJ: 73.856.593/0001-66**

**Endereço: RUA MITSUGORO TANAKA**

**Bairro: CENTRO IND NILTON ARRUDA**

**CEP: 85903-630**

**Fone: (45) 2103-1166**

**E-mail: [licitacao@pratidonaduzzi.com.br](mailto:licitacao@pratidonaduzzi.com.br)**

**Nº 145**

**Cidade: TOLEDO**

**Estado: PR**

**Fax: 45 2103-1166**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 07/2016**, datada de 07/10/2016, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 8910/2016 – Pregão nº 122/2016** deverá a empresa **PRATI DONADUZZI & CIA 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 14804/2017

**CNPJ: 73.856.593/0001-66**

**Razão Social: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA.**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
4	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO, FRASCO COM 10 ML	CX C/200 40MG/ML SUSP 10ML PR	FRS	2.000	0,95	1.900,00
18	AZITROMICINA DIIDRATADA 200 MG/5ML, FRASCO COM 22,5 ML	900MG CX C/50 22,5ML + DIL PR	FRS	1.000	3,60	3.600,00
36	CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO DE 500 MG, COMPRIMIDO	500MG CX 20BLTX15CP PRATI DON	CPR	37.000	0,155	5.735,00
50	ITRACONAZOL 100 MG, CÁPSULAS	100MG 40BLTX10CAPS PRATI DONA	CPS	1.500	0,49	735,00

Protocolado Administrativo nº 8910/2016  
Ata de Registro de Preços 07/2016  
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)

64	NEOMICINA, SULFATO DE 5 MG + BACITRACINA 250 UI / G, BISNAGA COM NO MÍNIMO 15 G	CX C/50 PRATI DONADUZZI	TUB	1.700	1,40	2.380,00
66	NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, EM CARTUCHOS COM FRASCO DE VIDRO ÂMBAR CONTENDO 50ML, COM CONTA-GOTAS GRADUADO.	CX C/50 50ML PRATI DONADUZZI	FRS	300	2,49	747,00
82	TETRACICLINA, FOSFATO DE 500 MG, COMPRIMIDO	500MG 25BLTX12CAPS PRATI DONA	CPR	4.000	0,17	680,00

<b>Valor Total</b>	<b>15.777,00</b>
--------------------	------------------

**Total: R\$ 15.777,00 (quinze mil, setecentos e setenta e sete reais)**

Paulínia,

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**Dr. Cláudio Ernani Marcondes de Miranda**

---

**PRATI DONADUZZI & CIA LTDA.**

**Sr. Everton Almeida dos Santos**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	3306	55311-5