



# 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 574/2017

À

**QUALITY MEDICAL COM.DISTRIB.MEDICAMENTOS LTDA.**

**CNPJ: 07.118.264/0001-93**

**Endereço: AVENIDA ALBERTO RAMOS**

**Bairro: JARDIM INDEPENDENCIA**

**CEP: 03222-000**

**Fone: 11 2021-4004**

**E-mail: licitacoes@qualitymedicalsp.com.br**

**Nº 274**

**Cidade: SAO PAULO**

**Estado:SP**

**Fax: 11 2021-4004**

**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 **QUALITY MEDICAL COM.DISTRIB.MEDICAMENTOS 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: 07.118.264/0001-93**

**Razão Social: QUALITY MEDICAL COM.DISTRIB.MEDICAMENTOS LTDA.**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
14	AMPICILINA SÓDICA 1G + SULBACTAM SÓDICO 500MG, FRASCO AMPOLA	LIBRACTAN CX C/50FA BIOCHIMI	FAM	100	10,00	1.000,00
15	AMPICILINA SÓDICA 2G + SULBACTAM SÓDICO 1G, FRASCO AMPOLA	LIBRACTAN CX C/40FA BIOCHIMIC	FAM	1.400	20,00	28.000,00
30	CEFTAZIDIMA 1G, FRASCO AMPOLA	CX C/50FA BIOCHIMICO	FAM	400	4,44	1.776,00
55	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 30 ML.	MENTELMIN CX C/200FR SOBRAL	FRS	150	1,176	176,40



# 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)

67	NITROFURANTOÍNA COMPRIMIDO	100	MG,	(GEN) CX C/280CP TEUTO	CPR	10.000	0,216	2.160,00
----	-------------------------------	-----	-----	---------------------------	-----	--------	-------	----------

<b>Valor Total</b>							<b>33.112,40</b>	
--------------------	--	--	--	--	--	--	------------------	--

**Total: R\$ 33.112,40 (trinta e três mil, cento e doze reais e quarenta centavos)**

Paulínia,

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

***Dr. Cláudio Ernani Marcondes de Miranda***

---

**QUALITY MEDICAL COM.DISTRIB.MEDICAMENTOS LTDA.**

***Sr. Ricardo Laurentino Arcanjo***

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	1207-6	17542-0