



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 582/2017

À

CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CNPJ: 44.734.671/0001-51

Endereço: RODOVIA ITAPIRA-LINDÓIA KM 14

Bairro: FAZ. ESTÂNCIA CRISTÁLIA

CEP: 13974-000

Fone: (19) 3863-9470

E-mail: 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 08/2016**, datada de 10/10/2016, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 8907/2016 – Pregão nº 129/2016** 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

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 14803/2017

CNPJ: 44.734.671/0001-51

Razão Social: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
40	TENOXICAN 40MG, FRASCO AMPOLA	TENOXAXICAM CX C/50FR+DIL 2ML	FAM	50	5,60	280,00
47	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE 0,5% COM VASO CONSTRICTOR, FRASCO AMPOLA DE 20 ML	NEOCAINA 0,5% C/V CX C/ETJX20	FAM	50	10,00	500,00
54	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE 10% SPRAY, FRASCO COM 50ML	XYLESTESIN 10%SPRAY 50ML	FRS	20	54,00	1.080,00
62	ROCURÔNIO, BROMETO DE 10 MG/ML, FRASCO AMPOLA DE 5 ML	ROCURON 10MG/ML	FAM	120	18,59	2.230,80

Protocolado Administrativo nº 8907/2016
Ata de Registro de Preços 08/2016
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

		SOL.INJ. CX C				
64	VECURÔNIO, BROMETO DE 4MG, FRASCO AMPOLA	VECURON 4MG PÓ LIOF CX C/10FA	FAM	20	34,65	693,00
71	PROMETAZINA, CLORIDRATO DE 25MG, COMPRIMIDO	PAMERGAN 25MG COMP REV CX C/2	CPR	10.000	0,07	700,00

Valor Total	5.483,80
--------------------	-----------------

Total: R\$ 5.483,80 (cinco mil, quatrocentos e oitenta e três reais e oitenta 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