



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 58/2018

À

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0003-19

Endereço: EIXO 03, MOD 26 A 30, S/Nº, QUADRA 9-A

Bairro: DIMIC

CEP: 75709-685

Fone: (64) 3221-0508

E-mail: licitacoes@mafrahospitalar.com.br

alex.carreteiro@mafrahospitalar.com.br

elisangela.rodrigues@mafrahospitalar.com.br

Cidade: CATALAO

Estado:GO

Fax: (16) 2101-9503

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 01/2017**, datada de 26/05/2017, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 1131/2017 – Pregão nº 2/2017** deverá a empresa **CM HOSPITALAR S.A.** 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.

Protocolado Administrativo nº 1131/2017

Ata de Registro de Preços 01/2017

Página 1 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

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 122/2018

CNPJ: 12.420.164/0003-19

Razão Social: CM HOSPITALAR S.A.

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	ABIRATERONA ACETATO 250MG COMPRIMIDO	JANSSEN-CILAG	CPR	720	87,3000	62.856,00
26	DABIGATRANA, ETEXILATO DE 110MG, COMPRIMIDO	BOEHRINGER	CPR	20.000	3,3700	67.400,00
27	DABIGATRANA, ETEXILATO DE 150MG, COMPRIMIDO	BOEHRINGER	CPR	20.000	3,3700	67.400,00
28	DEXAMETASONA, FOSF. DISSÓD. DE 2 MG/ML + DEXAMETASONA, ACETATO DE 8 MG/ML, AMPOLA DE 1ML, EM EMBALAGEM COM SERINGA	ACHE	AMP	240	7,8800	1.891,20

Protocolado Administrativo nº 1131/2017
Ata de Registro de Preços 01/2017
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

36	ERTAPENEM SÓDICO 1 G, FRASCO AMPOLA	MERCK SHARP E DOHME	FAM	60	310,1600	18.609,60
58	IPRATROPIO, BROMETO DE 0,02MG + FENOTEROL, BROMIDRATO DE 0,05MG/DOSE SOLUÇÃO AEROSSOL, FRASCO COM 10ML (200 DOSES)	BOEHRINGER	FRS	300	11,7100	3.513,00
76	MISOPROSTOL 200MCG, COMPRIMIDO	HEBRON	CPR	200	33,3500	6.670,00
77	MISOPROSTOL 25MCG, COMPRIMIDO	HEBRON	CPR	200	7,5800	1.516,00
114	RIVAROXABANA 20 MG, COMPRIMIDO	BAYER	CPR	5.000	6,7500	33.750,00

Valor Total	263.605,80
--------------------	-------------------

Total: R\$ 263.605,80 (duzentos e sessenta e três mil seiscientos e cinco reais e oitenta centavos)

Paulínia, 20 de fevereiro de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

CM HOSPITALAR S.A.
Sra. Elisângela de Oliveira Rodrigues dos Santos

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	1916-X	7145-5