



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 84/2018

À

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 05.847.630/0001-10

Endereço: AV SENADOR FLAQUER

Bairro: VILA EUCLIDES

CEP: 09725-443

Fone: (11) 4122-9800

E-mail: licitacao9.sp@dimacisp.com.br

Nº 869

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

Estado: SP

Fax: 11 4122-9808

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 16/2017**, datada de 05/09/2017, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 1455/2017 – Pregão nº 35/2017** deverá a empresa **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES 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 Josiane.
- 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 456/2018

CNPJ: 05.847.630/0001-10

Razão Social: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	ALCOOL ETÍLICO 70% (P/P) 100ML - ÁLCOOL ETÍLICO 77° GL - ESPECÍFICO PARA UTILIZAÇÃO EM ASSEPSIA DE PELE, EMBALADO EM FRASCO PLÁSTICO TIPO ALMOTOLIA COM NO MÍNIMO 100ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006.	FARMAX	FRS	12.000	1,4500	17.400,00
2	GLUCONATO DE CLOREXIDINA AQUOSO 0,2% 1000ML, NA FORMA FARMACÊUTICA DE SOLUÇÃO HIDRO-ALCOÓLICA, PARA DEMARCAÇÃO DO CAMPO OPERATÓRIO E PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA, AONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO TIPO	INDAHEX INDALABOR	FRS	150	6,3900	958,50

Protocolado Administrativo nº 1455/2017
Ata de Registro de Preços 16/2017
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

	ALMOTOLIA NA COR BRANCA LEITOSA, COM NO MÍNIMO 1000ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;					
3	GLUCONATO DE CLOREXIDINA AQUOSO 0,2% 100ML, NA FORMA FARMACÊUTICA DE SOLUÇÃO HIDRO-ALCOÓLICA, PARA DEMARCAÇÃO DO CAMPO OPERATÓRIO E PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA, ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO TIPO ALMOTOLIA NA COR BRANCA LEITOSA, COM NO MÍNIMO 100ML, COM ROTULAGEM EM CONFORMIDADE COM A RDC 199/2006;	INDAHEX INDALABOR	FRS	800	1,6800	1.344,00

Valor Total	19.702,50
--------------------	------------------

Total: R\$ 19.702,50 (dezenove mil setecentos e dois reais e cinquenta centavos)

Paulínia, 26 de fevereiro de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Sr. Ricardo Vieira Cassiano

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	3415-0	105047-8