



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 94/2018

À

EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA

CNPJ: 71.505.564/0001-24

Endereço: RUA ERE

Bairro: PRADO

CEP: 30411-052

Fone: (31) 2522-8171 / (31) 3271-9838

**E-mail: vendas@emigeodonto.com.br
tarciane@emigeodonto.com.br**

Nº 34 – ANDAR 1 E 2

Cidade: BELO HORIZONTE

Estado:MG

Fax:

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 26/2017**, datada de 22/12/2017, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 8518/2017 – Pregão nº 57/2017** deverá a empresa **EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS 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 Odontológico
 - 2.2 – Endereço: Rua Divino Salvador, 433 – Bairro Nova Paulínia – Fone: (19) 3844-8003, com Sílvia ou Dra. Luiza.
- 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 1325/2018

CNPJ: 71.505.564/0001-24

Razão Social: EMIGE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
43	TRICRESOL FORMALINA (10ml)	F-BIODINAMICA	FRS	1	4,0000	4,00
44	AGENTE HEMOSTÁTICO USO ODONTOLÓGICO USO EM ESPONJA, COMPOSTO DE COLÁGENO, LIOFILIZADO, PARA HEMORRAGIAS, CAPILARES, PÓS OPERATÓRIO, AGENTE HEMOSTÁTICO COLÁGENO LIOFILIZADO DE ORIGEM BOVINA, FORMA CUBICA, ESTERILIZADO POR OXIDO DE ETILENO, HEMOSTÁTICO E CICATRIZADOR, CONTEÚDO 10 UNIDADES	TECHNEW	CX	10	27,8000	278,00
65	FIO DE SUTURA ABSORVÍVEL MONOFILAMENTAR DE GLICONATO 4.0	TECHNOFIO	CX	20	39,4100	788,20



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

	COM COMPRIMENTO DE 45 CM, AGULHA TRIANGULAR 19MM 3/8 INCOLOR, EMBALAGEM INDIVIDUAL, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE;					
66	FIO DE SUTURA ABSORVIVEL MONOFILAMENTAR DE GLICONATO 5.0 COM COMPRIMENTO 45 CM, AGULHA TRIANGULAR 19MM 3/8 INCOLOR, EMBALAGEM INDIVIDUAL, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE;	TECHNOFIO	CX	6	39,4100	236,46
72	TESOURA CIRÚRGICA RETA FINA 14 CM	GOLGRAN	PÇ	15	24,5500	368,25
77	FANTOCHE ARTÍSTICO COM MACRO MODELO DE ARCADA DENTÁRIA ARTICULADA, CONFECCIONADO EM PELÚCIA ESPECIAL. COM DIVERSOS PERSONAGENS; PERSONAGENS VARIADOS.	JACARÉ D EXCPRESS	PÇ	2	371,7000	743,40

Valor Total	2.418,31
--------------------	-----------------

Total: R\$ 2.418,31 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e trinta e um centavos)

Paulínia, 27 de fevereiro de 2018.

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Dr. YANKO GONÇALVES MELLO

EMIGE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS LTDA
Sra. Tarciane Vilaça Figueiredo

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
341	0637	60841-5