



# 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 95/2018

À

### **IN-DENTAL PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**CNPJ: 07.788.510/0001-14**

**Endereço: RUA ADOLFO MANTOVANI**

**Bairro: RESIDENCIAL FLORIDA**

**CEP: 14026-295**

**Fone: (16) 2138-8086**

**E-mail: interdental@netsite.com.br**

**Nº 232**

**Cidade: RIBEIRÃO PRETO**

**Estado: SP**

**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 **IN-DENTAL PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, MÉDICOS E 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 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](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 1325/2018

**CNPJ: 07.788.510/0001-14**

**Razão Social: IN-DENTAL PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	AGENTE DE UNIÃO MULTIUSO, COM FLÚOR, FOTOPOLIMERIZÁVEL, MONOCOMPONENTE, PARA ESMALTE/DENTINA. COMBINA PRIMER E ADESIVO EM UM ÚNICO FRASCO. CONTÉM RESINAS ELASTOMÉRICAS, PENTA, FOTO INICIADORES, HIDROFLUORETO DE CETILAMINA E ACETONA COMO SOLVENTE, EM FRASCO COM NO MÍNIMO 4ML;	PRIME E BOND / DENTSPLY	FRS	25	14,6800	367,00
4	ANESTÉSICO CLORIDRATO LIDOCAÍNA 2% COM FENILEFRINA, COM TUBETES EM CRISTAL 1,8ML, CAIXA COM 50	NOVOCOL / SS WHITE	CX	100	33,6000	3.360,00



# 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)

	UNIDADES.					
6	ANESTÉSICO CLORIDATO DE PRILOCAÍNA A 3% COM FELIPRESSINA, COM TUBETES EM CRISTAL 1,8 ML, CAIXA COM 50 UNIDADES.	PIRLONEST / DFL	CX	50	54,1400	2.707,00
60	CURETA MOLT Nº 4 COM DISSECTOR.	LM / LEANDRO KLEBER ME	PÇ	100	14,4000	1.440,00
61	CURETA MOLT Nº H9 COM DISSECTOR.	LM / LEANDRO KLEBER ME	PÇ	100	14,4000	1.440,00

<b>Valor Total</b>	<b>9.314,00</b>
--------------------	-----------------

**Total: R\$ 9.314,00 (nove mil trezentos e quatorze reais)**

Paulínia, 27 de fevereiro de 2018.

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
**Dr. YANKO GONÇALVES MELLO**

---

**IN-DENTAL PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**Sr. Marcio Tassinari**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	0028-0	55.159-7