



# 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 FORNECIMENTO Nº: 270/2.017**

**DATA DA EMISSÃO: 15/05/2017**

Pregão: 5/2017

PROTOCOLADO Nº: 1443/2017

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONTRASTE NÃO IÔNICO PARA TOMOGRAFIA

“RC”: 17/2017 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUN E ATEND URG E EMERGÊNCIA

**FORNECEDOR:** KONIMAGEM COMERCIAL LTDA.

**ENDEREÇO:** RUA MARIA CASALI BUENO

57

**BAIRRO:** MANDAQUI

**CIDADE:** SAO PAULO

**CEP:** 02408-050

**ESTADO:** SP

**CNPJ:** 58.598.368/0001-83

**FONE:** 11-2950.1971

**FAX:** 11-2976-5154

**EMAIL:** licitacoes@konimagem.com.br

**SETOR INTERESSADO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUN E ATEND URG E EMERGÊNCIA

**LOCAL DE ENTREGA:** CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ENDEREÇO:** DEODATO SOARES, 262, SANTA TEREZINHA

**TELEFONE DO LOCAL DE ENTREGA:** 19 3844-3088/5626

**PRAZO DE ENTREGA:** PARCELADA

**COND.PAGTO:** CONFORME ARTIGO 5º DA LEI FEDERAL Nº 8.666/1993 (30 DIAS).

**PRAZO CONTRATUAL:** O PRESENTE CONTRATO TERÁ A DURAÇÃO DE 12 (DOZE) MESES, A CONTAR DA ASSINATURA DO CONTRATO EM 09/05/2017, PODENDO SER PRORROGADO/ALTERADO NOS LIMITES PERMITIDOS POR LEI.

LOTE	ITEM	QTD	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	SUBTOTAL (R\$)
1	1	2.100	FAM	CONTRASTE NÃO IÔNICO PARA TOMOGRAFIA, COM TEOR DE IODO ENTRE 300 E 370 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL, EM FRASCO AMPOLA CONTENDO 50ML. MEIO DE CONTRASTE NÃO IÔNICO, DE BAIXA OSMOLARIDADE PARA USO INTRA VASCULAR, USO ADULTO E PEDIATRICO.	56,00	117.600,00

**Valor Total: R\$ 117.600,00**

## OBSERVAÇÕES:

A. CONTRATADA DEVERÁ INSTALAR NO SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, GRATUITA E TEMPORARIAMENTE, UMA BOMBA DE INFUSÃO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS:

- BOMBA INJETORA DE CONTRASTE, PRÓPRIA PARA UTILIZAÇÃO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, COMPATÍVEL COM AS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS HELICOIDAIS, PROGRAMÁVEL COM SELEÇÃO DE VOLUME, PRESSÃO E VELOCIDADE, SUPORTE E COMANDO DE DISPARO A DISTÂNCIA;



# 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)

- MENSALMENTE A FUTURA CONTRATADA DEVERÁ FORNECER 30 SERINGAS COMPATÍVEIS, COM A BOMBA E (185) CONECTORES DE BAIXA PRESSÃO;
- B. A CONTRATADA DEVERÁ OFERECER TREINAMENTO GRATUITO AOS USUÁRIOS DO EQUIPAMENTO, INICIANDO-SE IMEDIATAMENTE APÓS A INSTALAÇÃO E ACEITE DO MESMO;
- C. APRESENTAR O MANUAL DE OPERAÇÃO ESCRITO EM PORTUGUÊS;
- D. A CONTRATADA DEVERÁ OFERECER GARANTIA PERMANENTE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA PARA O EQUIPAMENTO COM CESSÃO GRATUITA E TEMPORÁRIA DURANTE O PERÍODO DE UTILIZAÇÃO DOS CONTRASTES, GARANTINDO A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E MANUTENÇÃO CORRETIVA ILIMITADA, COM ATENDIMENTO EM NO MÁXIMO 24 (VINTE E QUATRO) HORAS APÓS A SOLICITAÇÃO, PROCEDENDO À TROCA DE PEÇAS OU DO PRÓPRIO EQUIPAMENTO SE NECESSÁRIO, SEM QUALQUER ÔNUS PARA O CONTRATANTE, ALÉM DO VALOR PROPOSTO INICIALMENTE;
- E. A CONTRATADA, APÓS ASSINATURA DO CONTRATO E ANTES DO INÍCIO DAS ENTREGAS DEVERÁ APRESENTAR JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NO ORIGINAL, POR QUALQUER PROCESSO DE CÓPIA, AUTENTICADA POR CARTÓRIO COMPETENTE, OU MESMO CÓPIA SIMPLES, DESDE QUE ACOMPANHADA DO ORIGINAL PARA QUE SEJAM AUTENTICADOS POR FUNCIONÁRIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO ATO DE SUA APRESENTAÇÃO, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:
- CERTIFICADO DE REGISTRO DO PRODUTO E DO EQUIPAMENTO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO OU IMPRESSO VIA SÍTIO “ANVISA”;
- F. LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULÍNIA SITUADO À RUA DEODATO SOARES, Nº 262 – BAIRRO SANTA TEREZINHA – PAULÍNIA – SP;
- G. HORÁRIO DE RECEBIMENTO DOS PRODUTOS: DAS 8:00 ÀS 11:00 HORAS E DAS 13:00 ÀS 16:00 HORAS;
- H. CONSUMO MÉDIO MENSAL: 175 FRASCOS/AMPOLAS;
- I. PRAZO DE ENTREGA: PARCELADO, APÓS SOLICITAÇÃO FEITA POR ESCRITO PELO CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;
- J. O PRODUTO ENTREGUE DEVERÁ TER PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 (DOZE) MESES;



# 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)

K. PREVISÃO DE CONSUMO: 12 (DOZE) MESES APROXIMADAMENTE;

L. PRAZO CONTRATUAL: 12 (DOZE) MESES .

### NOTAS FISCAIS:

Para fins de pagamento, colocar no corpo da nota fiscal:

- BANCO, AGÊNCIA, LOCAL DA AGÊNCIA E Nº DA CONTA BANCÁRIA DA EMPRESA, no caso de mudança de conta comunicar a Tesouraria;
- Em conformidade com o Decreto 6.115 de 26 de julho de 2011, Art.1º - Fica Estipulado o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento das Notas Fiscais oriundas das contratações de bens e serviços pela Prefeitura Municipal de Paulínia, contados da liquidação da despesa pela Secretaria solicitante, a partir de 10 de agosto de 2.011;
- As Notas Fiscais Eletrônicas deverão ser enviadas para seguinte endereço eletrônico: **saudenfe@paulinia.sp.gov.br**.

Em Atendimento ao § 1º do Artigo 31 da Lei 8212 de 1991, o Fornecedor Deverá Destacar na Emissão da Nota Fiscal ou Recibo de Serviços, o Valor da Retenção para Previdência Social, ISSQN e IR sem Alteração no Valor Bruto, na Dúvida Ligar na Contabilidade da P. M. P.

Recebido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_