



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 FORNECIMENTO Nº: 275/2.017

DATA DA EMISSÃO: 17/05/2017

Pregão: 3/2017

PROTOCOLADO Nº: 1536/2017

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

“RC”: 43/2017 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUN E ATEND URG E EMERGÊNCIA

FORNECEDOR: IBF - INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A

ENDEREÇO: RUA DOUTOR SABINO ARIAS 187

BAIRRO: MANTIQUEIRA

CIDADE: DUQUE DE CAXIAS

CEP: 25250-613

ESTADO: RJ

CNPJ: 33.255.787/0001-91

FONE: 11-2103-2053

FAX: 11-5031-0061

EMAIL: rxsp@ibf.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 15/05/2017 PODENDO SER PRORROGADO/ALTERADO NOS LIMITES PERMITIDOS POR LEI.**

LOTE	ITEM	QTD	UNID	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	SUBTOTAL (R\$)
1	11	360	GL	REVELADOR PARA RAIOS-X, PREPARO PARA 38 LITROS/GALÃO;	268,00	96.480,00
1	12	380	GL	FIXADOR PARA RAIOS-X, PREPARO PARA 38 LITROS/GALÃO;	158,70	60.306,00
1	13	300	CX	FILME PARA TOMOGRAFIA TIPO DRY DT2B COM MEDIDA 35 X 43CM, CAIXA COM 100 PELÍCULAS, COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO PERTENCENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA, (IMPRESSORA DIGITAL AGFA DRYSTAR 5.300);	886,00	265.800,00

Valor Total: R\$ 422.586,00

OBSERVAÇÕES:

A) OS QUÍMICOS DEVERÃO:

A.1 - PROPORCIONAR REVELAÇÃO SEM MANCHAS, SEM CAUSAR PIGMENTAÇÃO AMARELADA OU ACINZENTADA NOS FILMES, MANTENDO BOA TRASLUCIDEZ DAS ÁREAS RADIOTRASPARENTES;

A.2 - PROPORCIONAR UMA BOA REVELAÇÃO COM BOA ESCALA DE CONTRASTE, EVIDENCIANDO COM



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

NITIDEZ AS DIFERENÇAS ENTRE CLARO E ESCURO;

A.3 – ANTIGIR E MANTER TEMPERATURA IDEAIS PARA REVELAÇÃO DE QUALIDADE;

A.4 – EVITAR ACÚMULO PRECOCE DE SEDIMENTO DOS ROLOS DA PROCESSADORA.

B) AS CONTRATADAS ANTES DO INÍCIO DAS ENTREGAS DEVERÃO 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, O SEGUINTE DOCUMENTO:

- CERTIFICADO DE REGISTRO DO PRODUTO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE (OU IMPRESSO VIA INTERNET) OU SUA PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, COM PRAZO DE VALIDADE EM VIGOR.*

C) EM CASO DE PROBLEMAS TÉCNICOS REFERENTES AOS PRODUTOS COTADOS, AS CONTRATADAS DEVERÃO SOLUCIONAR EM UM PRAZO MÁXIMO DE 48 (QUARENTA E OITO) HORAS, APÓS SOLICITAÇÃO FEITA POR ESCRITO;

D) O CONTROLE DE QUALIDADE DOS FILMES A SEREM FORNECIDOS, TERÃO AVALIAÇÃO CONTINUADA DOS FATORES ENERGÉTICOS RELACIONADOS COM A EXPOSIÇÃO AOS RAIOS-X, PROCESSAMENTOS DAS IMAGENS, PROTEÇÃO DO PACIENTE E GANHO DE TEMPO DE TRABALHO, PODENDO DIMINUIR O TEMPO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES EVITANDO-SE AS REPETIÇÕES DESNECESSÁRIAS;

E) NOS CASOS EM QUE OS FILMES E QUÍMICOS APRESENTEM PROBLEMAS DURANTE A UTILIZAÇÃO, AS CONTRATADAS SERÃO COMUNICADAS PELA CONTRATANTE, POR ESCRITO, QUE DEVERÃO COMPARECER AO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA, EM UM PRAZO MÁXIMO DE 48 (QUARENTA E OITO) HORAS, PARA A SOLUÇÃO DO PROBLEMA APRESENTADO;

F) AS ENTREGAS SERÃO PARCELADAS EM 03 (TRÊS) PARCELAS, A CRITÉRIO E NECESSIDADE DO CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TENDO COMO PRAZO MÁXIMO O PERÍODO DE 10 (DEZ) DIAS APÓS SOLICITAÇÃO POR ESCRITO;

G) LOCAL DE ENTREGA: RUA DEODATO SOARES Nº 262, ESQUINA COM AVENIDA CONEXÃO 1, Nº 231 – BAIRRO SANTA TEREZINHA – PAULÍNIA. HORÁRIO PARA AS ENTREGAS: DAS 08:00 ÀS 11:00HS E DAS 13:00 ÀS 16:00 HS;

H) A VALIDADE DO PRODUTO NÃO PÓDERÁ SER INFERIOR A 12 (DOZE) MESES;

I) PREVISÃO DE CONSUMO: 12 (DOZE) MESES APROXIMADAMENTE;

J) PRAZO CONTRATUAL: 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

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: _____