



# 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: 448/2017 DATA DA EMISSÃO: 30/06/2017**

Dispensa por Justificativa: 31/2017

PROTOCOLADO Nº: 7766/2017

**OBJETO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA A PACIENTE "C.M.M.C.", USUÁRIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE, EM CUMPRIMENTO DA AÇÃO JUDICIAL Nº 1002121-05.2016.8.26.0428, SOB PROTOCOLO Nº 12669/2016. INFORMO QUE A QUANTIDADE COMPREENDE UM PERÍODO APROXIMADAMENTE DE 06 (SEIS) MESES.

“RC”: 422/2017 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GABINETE DO SECRETÁRIO E DEPENDÊNCIAS

**FORNECEDOR:** CM HOSPITALAR S.A. (FILIAL)

**ENDEREÇO:** EIXO 3, S/Nº, QUADRA 9-A, MÓDULO 26 A 30

**BAIRRO:** DIMIC

**CIDADE:** CATALÃO

**CEP:** 75709-685

**ESTADO:** GO

**CNPJ:** 12.420.164/0003-19

**FONE:** (16) 3995-9400

**FAX:** (16) 3995-9502

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

## SERVIÇOS DE COMPRAS

**SETOR INTERESSADO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GABINETE DO SECRETÁRIO E DEPENDÊNCIAS

**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:** 15 DIAS

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

**PRAZO CONTRATUAL:** O PRESENTE CONTRATO TERÁ A DURAÇÃO DE **06 (SEIS) MESES**, A CONTAR DA ASSINATURA DO CONTRATO **EM 28/06/2016** PODENDO SER PRORROGADO/ALTERADO NOS LIMITES PERMITIDOS POR LEI.

LOTE	ITEM	UNID	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	QTD	VALOR UNIT. (R\$)	SUBTOTAL (R\$)
1	1	CPR	CRIZOTINIBE 250MG, COMPRIMIDOS	XALKORI/PFIZER	360	481,66	173.397,60

**Valor Total: R\$ 173.397,60**

### 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



# 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)

Valor Bruto, na Dúvida Ligar na Contabilidade da P. M. P.

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