



# 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: 111/2.017**

**DATA DA EMISSÃO: 06/04/2017**

**Pregão: 173/2016**

**PROTOCOLADO Nº: 14319/2016**

**OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA DETERMINAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR**

**“RC”:** 1936/2016 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE REDE AMBULATORIAL BÁSICA, HOSPITAL MUN E ATEND URG E EMERGÊNCIA.

**FORNECEDOR: MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**ENDEREÇO: RUA CONDE DE BONFIM**

615

**BAIRRO: TIJUCA**

**CIDADE: RIO DE JANEIRO**

**CEP: 20520-052**

**ESTADO: RJ**

**CNPJ: 05.343.029/0001-90**

**FONE: 21-2570-0749**

**FAX: 21-2238-9060**

**EMAIL: [licitacao@medlevensohn.com.br](mailto:licitacao@medlevensohn.com.br)**

## SERVIÇOS DE COMPRAS

**SETOR INTERESSADO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE REDE AMBULATORIAL BÁSICA, HOSPITAL MUN E ATEND URG E EMERGÊNCIA.

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

**ENDEREÇO:** RUA DEODATO SOARES, 262 – BAIRRO SANTA TEREZINHA – PAULÍNIA/SP.

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

**PRAZO DE ENTREGA:** PARCELADO

**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 31/03/2017** PODENDO SER PRORROGADO/ALTERADO NOS LIMITES PERMITIDOS POR LEI.

| LOTE | ITEM | UNID | ESPECIFICAÇÃO   | MARCA        | QTD       | VALOR UNITÁRIO (R\$) | SUBTOTAL (R\$) |
|------|------|------|---|--------------|-----------|----------------------|----------------|
| 1    | 1    | PÇ   | TIRA REAGENTE PARA DETECÇÃO DE GLICOSE NO SANGUE. DETERMINAÇÃO POR QUIMICA ENZIMATICA E LEITURA BIOSENSOR, AREAS DE GLICOSE COM VARIAÇÃO DE 20MG/DL A 500MG/DL COM DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DA GLICOSE NO SANGUE, CAPILAR, ARTERIAL E VENOSO PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIATRICOS E NEONATAIS. ACONDICIONADA EM | ON CALL PLUS | 1.000.000 | 0,4800               | 480.000,00     |



# 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)

|  |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>EMBALAGEM APROPRIADA COM NO MÁXIMO 50 TIRAS, QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO. NA EMBALAGEM DEVERÁ CONSTAR AS SEGUINTE INFORMACOES: NOME DO FABRICANTE/MARCA, Nº DE LOTE, PRAZO DE VALIDADE Nº DO REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.</p> <p><u>IMPORTANTE:</u><br/>A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ FORNECER GRATUITA E TEMPORARIAMENTE, A CRITÉRIO E NECESSIDADE DO SERVIÇO, NO MÍNIMO 1.600 (UM MIL E SEISCENTOS) APARELHOS DE LEITURA DE TIRAS, COMPATÍVEL COM AS TIRAS, OS QUAIS SERÃO DEVOLVIDOS APÓS O TÉRMINO DO ESTOQUE.</p> <p><b>EMBALAGEM: CAIXA COM 50 UNIDADES 2 FRASCO DE 25 UNIDADES VALIDADE DAS TIRAS: 24 (VINTE E QUATRO) MESES.</b></p> <p><b>FABRICANTE: ACON BIOTECH</b></p> |  |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|--|

Valor Total: R\$ 480.000,00

### Observações:

- A) A EMPRESA CONTRATADA PARA O ITEM 1º DEVERÁ FORNECER GRATUITA E TEMPORARIAMENTE, A CRITÉRIO E NECESSIDADE DO SERVIÇO, NO MÍNIMO 1.600 (UM MIL E SEISCENTOS) APARELHOS DE LEITURA DE TIRAS, COMPATÍVEL COM AS TIRAS, OS QUAIS SERÃO DEVOLVIDOS APÓS O TÉRMINO DO ESTOQUE;
- B) AS EMPRESAS 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, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:
  - 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) APÓS A CONFERÊNCIA DO DOCUMENTO PELA SECRETARIA DE SAÚDE, O MESMO DEVERÁ SER ANEXADO AO PROTOCOLO QUE ORIGINOU O REFERIDO PREGÃO
- D) LOCAL DE ENTREGA: RUA DEODATO SOARES Nº 262, ESQUINA COM AVENIDA CONEXÃO I Nº 231 – BAIRRO



# 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)

*SANTA TEREZINHA – PAULÍNIA. HORÁRIO PARA AS ENTREGAS: DAS 08:00 AS 11:00HS E DAS 13:00 AS 16:00HS;*

- E) AS ENTREGAS SERÃO PARCELADAS, EM ATÉ 03 (TRÊS) VEZES, 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.*
- F) VALIDADE DO PRODUTO: NÃO PODERÁ SER INFERIOR A 12 (DOZE) MESES;*
- G) PREVISÃO DE CONSUMO: 12 (DOZE) MESES;*
- H) 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: \_\_\_\_\_