



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA  
SERVIÇO DE COMPRAS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Nº 04/2017**

À

**D HOSP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA**

**CNPJ: 08.076.127/0008-72**

**Endereço: AVENIDA RIO VERDE, S/Nº - QUADRA 44 – LOTE 12 – GALPÃO 2 LOTEAMENTO  
VILA ROSA – APARECIDA DE GOIÂNIA/GO.**

**Fone: 11 3526-0600**

**Fax: 11 3526-0600**

**E-mail: [licitacao.sp@d hosp.com.br](mailto:licitacao.sp@d hosp.com.br)**

**A/C: Sra. Adriana Aparecida de Araújo Alves**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 01/2016**, datada de 28/01/2016, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 20.259/2015 – Pregão Eletrônico nº 120/2015** deverá a empresa **D HOSP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO 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 DE DISTRIBUIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

2.2 – Endereço: RUA DEODATO SOARES, 262 – ESQUINA COM AVENIDA CONEXÃO I, 231 – BAIRRO SANTA TEREZINHA – FONE: 19 3844-5626, com Josemar ou Talita.

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:

**Protocolado Administrativo nº 20.259/2015**

**Ata de Registro de Preços 01/2016**

**1/ 3**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA  
SERVIÇO DE COMPRAS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 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.

**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 28822/2016



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA  
SERVIÇO DE COMPRAS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 08.076.127/0009-53					
Razão Social: D-HOSP - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA					
Item	Qtde	Und	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
48	1.000	FRC	FLUTICASONA, FLUORATO DE 27,5 MCG/DOSE SPRAY NASAL, FRASCO COM 120 DOSES, AVAMYS/ GSK, AVAMYS/GSK,  APRESENTAÇÃO: 0,275MG/DOSE FRASCO SPRAY NASAL COM 120 DOSES (27,5MG)	R\$ 32,30	R\$ 32.300,00
VALOR TOTAL					R\$ 32.300,00

**Total: R\$ 32.300,00 (trinta e dois mil trezentos reais)**

Paulínia, 26 de janeiro de 2017.

---

SECRETÁRIO DE SAÚDE  
*Dr. George Julien Burlandy*

---

D HOSP – DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA  
*Sra. Adriana Aparecida de Araújo Alves*

DADOS BANCÁRIOS DA DETENTORA:  
BANCO: BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA: 3347-2 C/C: 6077-1

Protocolado Administrativo nº 20.259/2015  
Ata de Registro de Preços 01/2016

3/3

---

SECRETARIA DE SAÚDE  
Avenida José Lozano de Araújo, nº 1.551 – Parque Brasil 500  
Fone: 19 3874-5666