



# 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 COMPRAS Nº 285/2019

À

**KOLPLAST C I S.A.**

**CNPJ: 59.231.530/0001-93**

**Endereço: ESTRADA MUNICIPAL BENEDITO DE SOUZA, 418 A/B**

**Bairro: BAIRRO DA MINA**

**CEP: 13295-000**

**Fone: (11) 4961-0931/0932**

**E-mail: [licitacao@kolplast.com.br](mailto:licitacao@kolplast.com.br)**

**Cidade: ITUPEVA**

**Estado: SP**

**Fax:**

**Contato:**

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 32/2018**, datada de 03/12/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 13077/2018 – Pregão nº 127/2018** deverá a empresa **KOLPLAST C I S.A.** 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 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
  - 2.2 – Endereço: DEODATO SOARES, 262, ESQUINA COM AVENIDA CONEXAO I – Bairro SANTA TEREZINHA – Fone: 19 3844-3088/5626, com Josiane ou Resilda.
  - 2.3 – Horário de entrega: das 8:00 às 11:00 e das 13:00 às 16:00 horas.
- 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:
  - 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.



# 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)

## 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 7215/2019

**CNPJ: 59.231.530/0001-93**

**Razão Social: KOLPLAST C I S.A.**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	KIT RETIRADA DE PONTOS, PRONTO USO, DESCARTÁVEL, ESTÉRILIZADO COM ÓXIDO DE ETILENO, EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME DE POLIETILENO/POLIPROPILENO, COMPOSTO POR: 01 TESOURA SPENCER, 01 PINÇA ANATÔMICA, 01 PACOTE COM 05 COMPRESSAS DE GAZE, ESTERILIZADA COM OXIDO DE ETILENO, 100% ALGO, 11 FIOS, MEDIDA APROX. 7,5 X 7,5 CM DOBRADA.NA EMBALAGEM DEVERÃO ESTAR IMPRESSOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, Nº DE LOTE,	KOLPLAST	KIT	1.500	17,1000	25.650,00

Protocolado Administrativo nº 13077/2018  
Ata de Registro de Preços 32/2018  
Página 2 de 3



# 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)

	DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.					
2	KIT CURATIVO PARA AUXILIAR NA HIGIENIZAÇÃO DE FERIDAS E PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ESTÉRILIZADO COM OXIDO DE ETILENO, EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME DE POLIETILENO/POLIPROPILENO, PRONTO USO, DESCARTÁVEL, COMPOSTO POR: 01 PINÇA KELLY RETO COM 14CM DE COMPRIMENTO, 01 PINÇA ANATÔMICA COM 14CM DE COMPRIMENTO, 01 PINÇA DENTE DE RATO COM 14CM DE COMPRIMENTO, COM DENTES SOBREPOSTOS EM SUA PORÇÃO DISTAL, 01 CAMPO CIRÚRGICO, PLENO, EM TNT DUPLA FACE, SENDO UMA IMPERMEÁVEL E OUTRA ABSORVENTE, COM 40CM X 40 CM DE COMPRIMENTO. NA EMBALAGEM DEVERÃO ESTAR IMPRESSOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	KOLPLAST	KIT	1.500	26,0300	39.045,00

<b>Valor Total</b>	<b>64.695,00</b>
--------------------	------------------

**Total: R\$ 64.695,00 (sessenta e quatro mil seiscentos e noventa e cinco reais)**

Paulínia, 22 de abril de 2019.

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**Dr. Luís Carlos Casarin**

**KOLPLAST C I S.A.**

**Sra. Simone Moreira Oliveira Coelho**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
1	0297-6	0009-4