



# Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria  
Cellula Mater da Nacionalidade

Proc. 5343/24

fls. \_\_\_\_\_

## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 136/24

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 024/24

### PROCESSO Nº 05343/24

Aos 06 dias do mês de setembro do ano de 2024, autorizado pelo ato de homologação do processo de PREGÃO ELETRÔNICO Nº 024/24, foi expedida a presente Ata de Registro de Preços, de acordo com a Lei Federal Nº 14.133/21 e suas alterações e Lei Municipal Nº 1931-A de 21 de novembro de 2007, que conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre ÓRGÃO GERENCIADOR e o DETENTOR DA ATA.

**ÓRGÃO GERENCIADOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE** através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE**, inscrito no CNPJ Nº 46.177.523/0001-09, sediada à Rua Frei Gaspar nº 384, nesta cidade, representada neste ato pela Secretária de Saúde de São Vicente, Sra. Michelle Luís Santos, CPF Nº 340.325.318-03.

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: **NUTRIPOINT COMERCIAL LTDA**, CNPJ Nº 03.612.312/0001-44, sediada a Rua Major Paladino, 128, Galpão 13, Vila Ribeiro de Barros, São Paulo SP CEP 05307-000, representada pelo Sr. **Alexandre Tabuenca da Silva**, sócio-administrador, CPF **043.068.978-00** e E-mail contato@grupoarremat.com

### COTA DE AMPLA PARTICIPAÇÃO

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DA DIETA ALIMENTAR	Quantidade	Unidade	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
07	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA Nº 2 LATA 800G DESCRIÇÃO COMPLETA: LEITE PARA LACTENTES À BASE DE SOJA Nº2 PARA CRIANÇA A PARTIR DO 6º MÊS MARCA: NAN 2 OU APTAMIL 2	112	Lata	R\$72,30	R\$ 8.097,60
08	FORTINI EM PÓ - LATA 400G DESCRIÇÃO COMPLETA: FORTINI SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALÓRICO BALANCEADO SABOR NEUTRO EMBALAGEM: POTE COM 400G PARA ATENDER AÇÃO JUDICIAL	1.000	Lata	R\$49,30	R\$ 49.300,00
09	FORTINI MULTIFIBER FR.200ML DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDER AÇÃO JUDICIAL SABOR BAUNILHA	8.000	Frasco	R\$17,00	R\$ 136.000,00
12	INFANTRINI PÓ - POTE 400 GRAMAS DESCRIÇÃO COMPLETA: INFANTRINI PÓ - POTE 400 GRAMAS FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA	500	Pote	R\$ 133,30	R\$ 66.650,00
19	LEITE MSDU 2 - POTE 500G DESCRIÇÃO COMPLETA: LEITE MSDU 2 - POTE 500G PARA DIETAS A PARTIR DE 1 ANO DE IDADE COM RESTRIÇÃO DE ISOLEUCINA, LEUCINA E VALINA	260	Lata	R\$2.200,00	R\$ 572.000



## Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria  
Célula Mater da Nacionalidade

	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	<p>23</p> <p>NEO ADVANCE POTE 400G - DIETA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS ACIMA DE 1 ANO (PARA ATENDER AÇÃO JUDICIAL)</p> <p>DESCRIÇÃO COMPLETA: NEO ADVANCE POTE 400GR - DIETA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS ACIMA DE 1 ANO (PARA ATENDER AÇÃO JUDICIAL) OBRIGATÓRIO ATENDER A MARCA SOLICITADA NO PROCESSO</p>	150	Pote	R\$190,40	R\$ 28.560,00
	<p>25</p> <p>NUTRINI ENERGY MULTIFIBER - FRASCO 500ML PARA ATENDIMENTO DE FUTURAS AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE MARCA</p>	1.500	Frasco	R\$96,90	R\$ 145.350,00
	<p>26</p> <p>NUTRINI MULTIFIBER FRASCO 500ML PARA ATENDIMENTO DE FUTURAS AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE MARCA</p>	1.200	Frasco	R\$85,00	R\$ 102.000,00
	<p>27</p> <p>NUTRI RENAL D - FRASCO 200ML</p> <p>DESCRIÇÃO COMPLETA: NUTRIÇÃO PARA ATENDER PROCESSO JUDICIAL (DIETA HIPERCALÓRICA E HIPERPROTÉICA PARA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO) OBRIGATORIEDADE DE MARCA</p>	700	Unidade	R\$20,10	R\$14.070,00

**VALOR TOTAL DA ATA: R\$1.122.027,60 (um milhão, cento e vinte e dois mil, vinte e sete reais e sessenta centavos)**

**1.1.** A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de um ano a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogada por igual período do saldo remanescente.

**1.2.** O ÓRGÃO GERENCIADOR efetuará seus pedidos ao fornecedor, através da entrega de uma via da Nota de Empenho por onde correrá a despesa, mediante comprovante de recebimento por meio eletrônico (e-mail), na forma descrita no Edital de PREGÃO ELETRÔNICO SRP N° 024/24.

### **1.3. LOCAIS, PRAZOS E HORÁRIOS DE ENTREGA**

**1.3.1.** A forma de entrega dos produtos será mediante pedido, por meio do envio eletrônico da Autorização de Fornecimento.

**1.3.2.** Na Autorização de Fornecimento conterà informação que reforce a necessidade de que se vincula a todas as regras previstas em edital e anexos, tal como transcritas integralmente no documento.

**1.3.3.** *Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente há 18 meses a partir da data de entrega ou no mínimo com 75% do prazo de validade total.*

**1.3.4.** Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada pela instância fiscal das Atas de Registro de Preços a Secretaria poderá, excepcionalmente, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando



## ***Prefeitura Municipal de São Vicente***

*Cidade Monumento da História Pátria  
Célula Mater da Nacionalidade*

acionado, a proceder à imediata substituição, por razão da inviabilidade de utilização dos produtos no período de validade.

**1.3.5.** Nas notas fiscais deverão constar todos os números de lotes e validades correspondentes às entregas, além de no campo observação, conter o número da Autorização de Fornecimento, Nota de Empenho e dados bancários para pagamento.

**1.3.6.** Os produtos adquiridos pela Secretaria Municipal da Saúde serão acompanhados de laudos de análise do fabricante para cada lote entregue. Sempre que necessário, a unidade requisitante poderá solicitar as especificações técnicas do produto, estabelecidas pelo fabricante como padrão de qualidade.

**1.3.7.** Reserva-se o direito à unidade requisitante de solicitar a qualquer momento amostras para análise, a fim de comprovar a qualidade do produto ofertado, subsidiando assim a opção técnica.

### **1.3.8. LOCAL DE ENTREGA**

Os itens solicitados serão entregues de segunda à sexta-feira no Almoxarifado da Diretoria da Assistência Farmacêutica e Almoxarifado da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, situado na Avenida Prefeito José Monteiro, nº 111, Jardim Independência, São Vicente/São Paulo, das 09:00 às 11:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.

### **1.3.9. PRAZO DE ENTREGA**

O prazo de entrega deverá ser de no máximo 10 (dez) dias úteis contados a partir da data de recebimento da Autorização de Fornecimento (AF).

O prazo de entrega deverá ser feito de acordo com a descrição da autorização de fornecimento.

### **1.4. DO PAGAMENTO**

**1.4.1.** O pagamento será efetuado após prazo de 30 (trinta) dias das entregas, mediante apresentação da Nota Fiscal, liquidação das despesas e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- Requerimento de pagamento (Anexo VIII);
- Cópia da Ata de Registro de Preços;
- Cópia da Autorização de Fornecimento – AF;
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e a Dívida Ativa da União;



## ***Prefeitura Municipal de São Vicente***

*Cidade Monumento da História Pátria  
Célula Mater da Nacionalidade*

- Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo (e-CRDA);
- Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Prova de Regularidade com o FGTS e Contribuições Previdenciárias.

**1.4.2.** Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

**1.4.3.** No caso de devolução da documentação fiscal para correção ou Certidões com validades vencidas, o prazo para pagamento fluirá a partir de sua reapresentação.

**1.5.** Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pelo ÓRGÃO GERENCIADOR.

**1.6.** As despesas decorrentes dos pedidos de fornecimento correrão à conta da Unidade Orçamentária, a seguir discriminadas, dotação orçamentária:

**Elemento de Despesa 3.3.90.30.00**

**Previsão aproximada de recursos aplicados:** 100% Verba MAC ficha 1088.

**1.7.** Esta Ata de Registro de Preços não obriga a Administração a firmar as contratações com o Detentor da Ata, podendo, inclusive, firmar para um o mais item constante do lote registrado, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurada, hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições, nos termos do Parágrafo Quarto, Artigo 15, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

**1.8.** O descumprimento do prazo de entrega sujeitará o fornecedor às sanções, previstas no Edital de PREGÃO ELETRÔNICO nº 024/24, que desta Ata faz parte integrante.

**1.9.** O Registro de Preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração ou a pedido justificado do interessado, presente às razões orientadas pela Teoria da Imprevisão.

**1.10.** O DETENTOR DA ATA deverá manter, enquanto vigorar o Registro de Preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de PREGÃO ELETRÔNICO nº 24/24.

**1.11.** Faz parte integrante desta Ata de Registro de Preços, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 24/24**, a Nota de Empenho com os termos aditados e a Proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.

**1.12.** O DETENTOR DA ATA será representada durante a sua execução na qualidade de seu preposto, pelo Sr. **Alexandre Tabuenca da Silva**, CPF nº 043.068.978-00, especialmente designado para esse fim.



## ***Prefeitura Municipal de São Vicente***

*Cidade Monumento da História Pátria  
Célula Mater da Nacionalidade*

**1.13.** O ÓRGÃO GERENCIADOR será representada durante a sua execução da Ata pela Farmacêutica Ana Letícia Prette Bazoli, CPF nº 373.632.308-54 (Gestor do Contrato) e pela Farmacêutica Raquel Munhoz Ferreira, CPF nº 308.783.648-62 (Fiscal do Contrato), ou a quem vier a substituí-la no cargo, representante da SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE.

**1.14.** As questões oriundas desta Ata e do Procedimento Licitatório que a precedeu, serão dirimidas no Foro da Comarca de São Vicente - SP, esgotadas as vias administrativas.

**1.15.** Para constar, foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada pela Dra. Michelle Luís Santos, Secretária de Saúde de São Vicente e pelo Sr. **Alexandre Tabuenca da Silva**, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.

\_\_\_\_\_  
Michelle Luís Santos  
Secretária Municipal de Saúde de São Vicente

\_\_\_\_\_  
EMPRESA

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF Nº:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF Nº:



## ***Prefeitura Municipal de São Vicente***

*Cidade Monumento da História Pátria  
Cellula Mater da Nacionalidade*

### **TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

CONTRATADO: **NUTRIPORT COMERCIAL LTDA**

OBJETO: Constitui objeto da presente licitação o registro de preços de **DIETAS ALIMENTARES**, para atender os pacientes de ações judiciais da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

#### **1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – Cad TCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

#### **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o



## ***Prefeitura Municipal de São Vicente***

*Cidade Monumento da História Pátria  
Célula Mater da Nacionalidade*

direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Vicente, 06 de setembro de 2024

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE**

Nome: KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO

Cargo: PREFEITO

CPF: 325.762.868-44

### **RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME**

Nome: Michelle Luis Santos

Cargo: Secretária Municipal da Saúde

CPF: 340.325.318-03

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

#### **Pelo contratante:**

Nome: Michelle Luis Santos

Cargo: Secretária Municipal da Saúde

CPF: 340.325.318-03

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **Pela contratada:**

Nome: Alexandre Tabuenca da Silva

Cargo: Sócio-administrador

CPF: 043.068.978-00

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**



## ***Prefeitura Municipal de São Vicente***

*Cidade Monumento da História Pátria  
Célula Mater da Nacionalidade*

Nome: Michelle Luis Santos

Cargo: Secretária Municipal da Saúde

CPF: 340.325.318-03

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

Nome: Ana Letícia Prette Bazoli

Cargo: Farmacêutica

CPF: 373.632.308-54

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Raquel Munhoz Ferreira

Cargo: Farmacêutica

CPF: 308.783.648-62

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Pregoeira

Nome: KATIA KAZUE UETA

Cargo: Técnica de Compras

CPF: 169.574.568-03

Assinatura: \_\_\_\_\_