



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

AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Nº 129/2019

À

SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA

CNPJ: 01.107.391/0012-63

Endereço: AV. A Nº 321, SALA C

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

CEP: 37701-970

Fone: (11) 3896-7608

E-mail: licitacoes@supportnet.com.br

Cidade: POCOS DE CALDAS

Estado:MG

Fax:

Contato:

De conformidade com **Ata de Registro de Preços nº 39/2018**, datada de 20/12/2018, que integra os autos do **Protocolado Administrativo nº 21131/2018 – Pregão nº 139/2018** deverá a empresa **SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS 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 - 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.
- 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

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 2866/2019

CNPJ: 01.107.391/0012-63

Razão Social: SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
1	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA, POLIMÉRICA, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. QUANTIDADE MÍNIMA DE 15G DE FIBRAS (SOLÚVEL E INSOLÚVEL). APRESENTAÇÃO LÍQUIDA PARA SISTEMA FECHADO, EMBALAGEM DE 01 LITRO.	NUTRISON MULTI FIBER	LIT	100	19,2800	1.928,00
4	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA DE 1,5 KCAL/ML COM QUANTIDADE MÍNIMA DE 15G DE FIBRAS (SOLÚVEL E INSOLÚVEL). APRESENTAÇÃO	NUTRISON ENERGY MULTI FIBER	LIT	400	21,9000	8.760,00

Protocolado Administrativo nº 21131/2018
Ata de Registro de Preços 39/2018
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

	LÍQUIDA PARA SISTEMA FECHADO, EMBALAGEM DE 01 LITRO.					
6	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, OLIGOMÉRICA, NORMOCALÓRICA. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. APRESENTAÇÃO LÍQUIDA PARA SISTEMA FECHADO, EMBALAGEM DE 01 LITRO.	NUTRISON ADVANCED PEPTISORB	LIT	80	50,0000	4.000,00
7	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, HIPERMOCALÓRICA E HIPERPROTÉICA, INDICADA PARA AUXILIAR O CONTROLE GLICÊMICO. ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. APRESENTAÇÃO LÍQUIDA PARA SISTEMA FECHADO, EMBALAGEM DE 500 A 1000ML.	NUTRISON ADVANCED DIASON ENERGY HP	LIT	100	41,0000	4.100,00

Valor Total	18.788,00
--------------------	------------------

Total: R\$ 18.788,00 (dezoito mil setecentos e oitenta e oito reais)

Paulínia, 11 de março de 2019.

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Dr. Luís Carlos Casarin

SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA

Sr. Eric Gonçalves Arantes Salviano

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	1913-5	114497-9