



# 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 131/2019

À

**PRODIET NUTRICAÇÃO CLÍNICA LTDA**

**CNPJ: 08.183.359/0001-53**

**Endereço: RUA GENERAL POTIGUARA**

**Bairro: NOVO MUNDO**

**CEP: 81050-500**

**Fone: 41 3616-6457**

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

**Nº 1428**

**Cidade: CURITIBA**

**Estado: PR**

**Fax: 41 36166465**

**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 **PRODIET NUTRICAÇÃO CLÍNICA 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](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 2866/2019

**CNPJ: 08.183.359/0001-53**

**Razão Social: PRODIET NUTRICAÇÃO CLÍNICA LTDA**

Item	Descrição	Marca	Unid.	Qtde	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
2	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 ABERTO, EMBALAGEM DE 01 LITRO.	TROPHIC FIBER	LIT	80	12,5000	1.000,00
5	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA DE 1,5 KCAL/ML. APRESENTAÇÃO LÍQUIDA PARA SISTEMA ABERTO, EMBALAGEM DE 01 LITRO.	TROPHIC 1.5	LIT	200	16,0300	3.206,00



# 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)

12	SUPLEMENTO ALIMENTAR HIPERCALÓRICO (DC 1,5 KCAL/ML) E NORMOPROTÉICO PRONTO PARA O CONSUMO. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. APRESENTAÇÃO LÍQUIDA, EMBALAGEM DE 200ML.	ENERGYZIP	LIT	60	21,5500	1.293,00
14	DIETA ENTERAL INFANTIL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, POLIMÉRICA, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. NORMOCALÓRICA E NORMOPROTÉICA, PREDOMINANTEMENTE À BASE DE PROTEÍNAS LÁCTEAS, PARA USO ORAL OU ENTERAL EM CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS DE IDADE. APRESENTAÇÃO EM PÓ, SABOR BAUNILHA (EMBALAGEM COM NO MÍNIMO 380G).	TROPHIC INFANT	KG	50	62,0000	3.100,00

<b>Valor Total</b>	<b>8.599,00</b>
--------------------	-----------------

**Total: R\$ 8.599,00 (oito mil quinhentos e noventa e nove reais)**

Paulínia, 11 de março de 2019.

---

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**Dr. Luís Carlos Casarin**

---

**PRODIET NUTRICAÇÃO CLÍNICA LTDA**

**Sra. Cleonice Luciane Simão Borges**

Código do Banco:	Código da Agência:	Conta Corrente:
001	3406-1	5259-0