



# 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 360/2019

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: Farmácia de Alto Custo
  - 2.2 – Endereço: Rua José Dresdi nº 12 – Bairro Nova Paulínia – Fone: (19) 3833-1588, com Silvana.
- 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 9103/2019

**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.	TROPIC FIBER	LIT	2.160	12,5000	27.000,00
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.	TROPIC 1.5	LIT	6.200	16,0300	99.386,00

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](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	180	21,5500	3.879,00
----	--	-----------	-----	-----	---------	----------

<b>Valor Total</b>	<b>130.265,00</b>
--------------------	-------------------

**Total: R\$ 130.265,00 (cento e trinta mil duzentos e sessenta e cinco reais)**

**Paulínia, 13 de maio 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