



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 231/2025

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 66/2025

PROCESSO Nº 4.256/2025

Pela presente ata de registro de preço, de um lado, a **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, 384, nesta cidade, representada, neste ato, pela Secretária de Saúde de São Vicente, a **Dra. Michelle Luís Santos, CPF Nº [REDACTED]**, doravante denominada simplesmente como **“CONTRATANTE”** e, de outro lado a empresa **NUTRICIONAIS COMERCIAL LTDA**, inscrita no CNPJ Nº **09.483.507/0001-18**, sediada à Av. Bernardino de Campos, nº 101, Térreo, Bairro: Vila Belmiro, no Município de Santos/SP, CEP 11.075-355, neste ato representado pelo Sr. **Nicolas Eduardo Flores Onha, RG Nº [REDACTED] e CPF Nº [REDACTED]**, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: **Nutricionais Comercial LTDA.**, C.N.P.J. Nº 09.483.507/0001-18, sediada a Av. Bernardino de Campos, nº 101, Térreo, Bairro: Vila Belmiro, no Município de Santos/SP, CEP 11.075-355, representada pelo Sr. Nicolas Eduardo Flores Onha, Sócio diretor, C.P.F. Nº [REDACTED] e e-mail comercial@nutricionais.com.br.

Lote	OBJETO	Marca	QTDE	Valor Unitário (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
01	DIETA ISOSOURCE 1,5 - FRASCO 1 LITRO – SEM SABOR DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE FUTURAS AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE MARCA	ISOSOURCE 1.5 1000 ML NESTLE	2.000	R\$ 36,24	R\$ 72.480,00
03	ESPESSANTE - RESOURCE THICKEN UP - LATA 125 GRAMAS PARA ATENDIMENTO DE AÇÃO JUDICIAL COM OBRIGATORIEDADE MARCA	RESOURCE THICKEN UP CLEAR 125 G NESTLE	150	R\$ 70,00	R\$ 10.500,00
04	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES (NESTOGENO 1) DESCRIÇÃO COMPLETA: FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES OBRIGATORIEDADE DE MARCA: NESTOGENO 1 - LATA 800 GRAMAS	NESTOGENO 1 800G NESTLE	150	R\$ 52,00	R\$ 7.800,00
05	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES – NAN COMFOR 2 DESCRIÇÃO COMPLETA: FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES - POTE COM 800 GRAMAS PARA ATENDIMENTO DE FUTURAS AÇÕES JUDICIAIS DE OBRIGATORIEDADE MARCA: NAN COMFOR 2	NAN CONFOR 6-12 MESES 800 G NESTLE	200	R\$ 56,00	R\$ 11.200,00
06	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES FASE 2 - 06 A 12 MESES DE IDADE DESCRIÇÃO COMPLETA: FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES FASE 2 DE 6 A 12 MESES DE IDADE OBRIGATORIEDADE DE MARCA: NESTOGENO 2 - LATA 800 GRAMAS	NESTOGENO 2 800G NESTLE	150	R\$ 52,00	R\$ 7.800,00
08	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO – LEITE NAN ESPESSAR HMO LATA 800 GRAMAS (PARA CRIANÇAS DE 0 A	NAN ESPESSAR	150	R\$ 73,00	R\$ 10.950,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 4256/25

Folha nº _____

	12 MESES)	800G NESTLE			
18	LEITE NAN COMFOR 1 DE 0 A 6 MESES - LATA COM 400 GRAMAS DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE FUTURAS AÇÕES JUDICIAIS DE OBRIGATORIEDADE MARCA	NAN CONFOR 0-6 MESES 400 G NESTLE	100	R\$ 38,00	R\$ 3.800,00
24	LEITE EM PÓ ISOSOURCE JÚNIOR - LATA 400 GRAMAS SABOR BAUNILHA DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDER FUTURAS AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE DE MARCA	ISOSOURCE JUNIOR 400G NESTLE	375	R\$ 52,20	R\$ 19.575,00
27	NANLAC COMFOR - LATA COM 800 GRAMAS (PARA CRIANÇAS DE 01 A 3 ANOS) DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS	NANLAC CONFOR 800G NESTLE	200	R\$ 52,20	R\$ 10.440,00
29	NESTONUTRI Nº3 - FÓRMULA INFANTIL DE 1 A 3 ANOS - LATA 800 GRAMAS DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÃO JUDICIAL COM NECESSIDADE DE MARCA NESTONUTRI Nº3 - FÓRMULA INFANTIL DE 1 A 3 ANOS LATA 800 GRAMAS	NESTONUTRI 800G NESTLE	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
30	NUTREN FORTIFY LATA 360 GRAMAS SEM SABOR PARA ATENDIMENTO DE FUTURAS AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE MARCA	NUTREN FORTIFY 360 G NESTLE	120	R\$ 134,00	R\$ 16.080,00
39	FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES FASE 2 - 06 A 12 MESES DE IDADE DESCRIÇÃO COMPLETA: FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES FASE 2 DE 6 A 12 MESES DE IDADE OBRIGATORIEDADE DE MARCA: NESTOGENO 2 - LATA 800 GRAMAS	NESTOGENO 2 800G NESTLE	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
45	LEITE EM PÓ ISOSOURCE JÚNIOR - LATA 400 GRAMAS SABOR BAUNILHA DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDER FUTURAS AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE DE MARCA	ISOSOURCE JR 400G	125	R\$ 52,20	R\$ 6.525,00

VALOR TOTAL DA ATA: R\$ R\$194.650,00 (Cento e noventa e quatro mil seiscentos e cinquenta reais).

1.1. A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 meses **contados do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso e respeitados os limites da lei.**

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 Nº 66/25.**

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.

NUTRICION
AIS
COMERCIAL
LTDA:09483
507000118

Assinado de
forma digital por
NUTRICIONAIS
COMERCIAL
LTDA:0948350700
0118
Dados: 2025.08.26
12:18:29 -03'00'





1.3.4. 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.

1.3.5. 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.

1.3.6. 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.

1.3.7. 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.

1.3.8. O prazo de entrega deverá ser de no máximo 10 (dez) dias úteis contados a partir da data de recebimento da Autorização de Fornecimento, por meio eletrônico.

1.3.9. 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 à Dívida Ativa da União;
- 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.

1.4.5. No caso de devolução da documentação fiscal para correção ou Certidões com validade 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:

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ALMOXARIFADO

Órgão

Secretaria da Saúde

Elemento de Despesa

3.3.90.30.00 ficha 1119 – Verba MAC

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.

1.8. O descumprimento do prazo de entrega sujeitará o fornecedor às sanções, previstas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 66/25**, 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 66/25**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 66/25**, a Nota de Empenho com os termos aditados e a Proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

Processo nº 4256/25

Folha nº _____

1.12. O DETENTOR DA ATA será representada durante a sua execução na qualidade de seu preposto, pelo Sr. **Nicolas Eduardo Flores Onha**, CPF nº [REDACTED], especialmente designado para esse fim.

1.13. O ÓRGÃO GERENCIADOR será representada durante a sua execução da Ata pela Sra. **Ana Letícia Prette Bazoli**, CPF nº [REDACTED] (Gestora do Contrato) e pela Sra. **Jaqueline Gomes Scattone**, CPF nº [REDACTED] (Fiscal do Contrato), ou a quem vier o(a) substituí-lo(a) 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 Luis Santos, Secretária de Saúde de São Vicente e pelo Sr. **Nicolas Eduardo Flores Onha**, qualificado preambularmente, representando a detentora abaixo.



Documento assinado digitalmente

MICHELLE LUIS SANTOS

Data: 03/09/2025 17:16:43-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

NUTRICIONAIS
COMERCIAL

LTDA:09483507000118

Assinado de forma digital por

NUTRICIONAIS COMERCIAL

LTDA:09483507000118

Dados: 2025.08.26 12:19:19
-03'00'

Michelle Luís Santos
Secretária Municipal de Saúde de São Vicente

Nicolas Eduardo Flores Onha
Nutricionais Comercial LTDA



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de São Vicente através da Secretaria de Saúde de São Vicente

CONTRATADO: Nutricionais Comercial LTDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): Ata de Registro de Preços nº 231/25

OBJETO: Registro de preço para aquisição de DIETAS ALIMENTARES, para atender os pacientes de ações judiciais da Diretoria de Assistência Farmacêutica e Almoxarifado, da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas neste Termo de Referência, pelo período 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 extraído 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 direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

NUTRICIONAIS
COMERCIAL
LTDA:09483507000118
Assinado de forma digital por
NUTRICIONAIS
COMERCIAL
LTDA:09483507000118
Dados: 2025.08.26
12:19:29 -03'00'



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

Processo nº 4256/25

Folha nº _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO

Cargo: PREFEITO

CPF: [REDACTED]

Assinado eletronicamente por:
Kayo Felipe Nachtajler Amado
CPF: ***.762.868-**
Data: 15/09/2025 15:31:32 -03:00

Assinatura: _____ TECHCERT

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME

Nome: Michelle Luís Santos

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: [REDACTED]

Documento assinado digitalmente
MICHELLE LUIS SANTOS
Data: 03/09/2025 17:51:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

GESTOR DO CONTRATO:

Nome: Ana Leticia Prette Bazoli

Cargo: Farmacêutica

CPF: [REDACTED]

Documento assinado digitalmente
ANA LETICIA PRETTE BAZOLI
Data: 28/08/2025 10:00:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Jaqueline Gomes Scattone

Cargo: Farmacêutica

CPF: [REDACTED]

Documento assinado digitalmente
JAQUELINE GOMES SCATTONE
Data: 28/08/2025 09:37:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivos e já distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (Inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

Assinado de
forma digital por
NUTRICIONAIS
COMERCIAL
LTDA:094835070
0018
Dados:
2025.08.26
12:20:13 -03'00'

Esse documento foi assinado por Kayo Felipe Nachtajler Amado. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://signer.techcert.com.br/validade/G2KZM-VQE9D-F7BJA-Q39HY>



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: G2KZM-VQE9D-F7BJA-Q39HY

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Kayo Felipe Nachtajler Amado (CPF ***.762.868-**) em 15/09/2025 15:31 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
	Lat: -23,963600 Long: -46,390900
	Precisão: 50000 (metros)
Autenticação	prefeito@saovicente.sp.gov.br (Verificado)
Login	
IBc+Rnz5Hrd3bV6nH+nmt8gHIGF23uD5oV6Bivmjk4k=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://signer.techcert.com.br/validate/G2KZM-VQE9D-F7BJA-Q39HY>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://signer.techcert.com.br/validate>