

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 100/2025

O DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE, com sede na rua Deputado Romeiro Pereira, nº 86, Centro, na cidade de Pompeia/SP, inscrito no CNPJ sob o nº 57.266.025/0001-59, doravante denominada simplesmente, CONTRATANTE, neste ato representado pelo Superintendente, **PAULO HENRIQUE BARBOSA**, brasileiro, portador RG nº 33.077.052-4/SSP-SP e inscrito no CPF sob o nº 325.997.318-44, residente na Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP, considerando o julgamento da licitação na modalidade de **PREGÃO**, na forma **ELETRÔNICA**, para **REGISTRO DE PREÇOS** nº 019/2025, Processo Administrativo nº 049/2025, **RESOLVE** registrar os preços da empresa **SOROMED MARILIA LTDA**, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 06.230.386/0001-04, situada a Avenida Manoel Muller, nº 126, Bairro Santa Tereza, no município de Marilia, Estado de São Paulo, CEP 17.507-200, doravante designada CONTRATADA, neste ato representado pelo Sócio-proprietário, o **SR. TIAGO ALBERTO RIBEIRO**, portador do CPF nº 344.270.968-75, e da cédula de Identidade RG 34.172.283-2, expedida pela SSP/SP, de acordo com a classificação por ela alcançada e nas quantidades cotadas, atendendo as condições previstas no edital, sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e suas alterações, Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela Lei nº 137/2013 e demais legislações pertinentes, e em conformidade com as disposições a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. A presente Ata tem por objeto o registro de preços visando eventual **aquisição de fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos nutricionais** para atender a demanda do Departamento de Higiene e Saúde de Pompeia, para o período de 12 (doze) meses, especificados no item 1.1. do Termo de Referência, anexo I do edital de *Pregão Eletrônico nº 019/2025*, que é parte integrante desta Ata, assim como a proposta vencedora, independentemente de transcrição.

2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1. O preço registrado, as especificações do objeto, a quantidade, fornecedor e as demais condições ofertadas na proposta são as que seguem:

Item	Descrição	Marca	Qtde	Unitário	Total
17	MODULO FIBRAS 100% SOLÚVEIS, PARA QUAISQUER ALIMENTOS OU BEBIDA, NÃO ALTERANDO A TEXTURA, COR OU SABOR. LT 250G	NUTERAL - Neofiber Fibras	150	54,50	8.175,00
48	LEITE EM PÓ ZERO LACTOSE. LATA COM MINIMO 380G (REF. ITAMBÉ / NINHO FORTI ZERO LACTOSE)	LEITE PO ZERO LACTOSE - ITAMBE	50	27,90	1.395,00
52	LEITE LONGA VIDA ZERO LACTOSE. FR 1 LITRO	LEITE INTEGRAL ZEO LACTOSE - PI-RACANJUBA	50	8,95	447,50

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Item	Descrição	Marca	Qtde	Unitário	Total
57	MÓDULO DE GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E/OU ORAL. COMPOSTO POR L-GLUTAMINA PURA E ISOLADA. LATA 300G. REF. GLUTAMAX	GLUTAMINA 350 GR - NUTERAL	225	51,90	11.677,50
58	MÓDULO DE GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E/OU ORAL. COMPOSTO POR L-GLUTAMINA PURA E ISOLADA. LATA 300G. REF. GLUTAMAX	GLUTAMINA 350 GR - NUTERAL	75	51,90	3.892,50
VALOR TOTAL					25.587,50

3. VALIDADE DA ATA

3.1. A Ata de Registro de Preços vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início na data de 03/11/2025, e encerramento em 02/11/2026, podendo ser prorrogado por igual período desde que comprovada a vantajosidade dos preços registrados, na forma do art. 84 da Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021.

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Departamento, na classificação abaixo:

Órgão - 03 DHS

Unidade Orçamentária: 03.02 - Entidade e Autarquias – DHS

Unidade Executora: 03.02.07 - Assistência Farmacêutica Básica

Função Programática: 10.303.0041.2072 - Manutenção da Assistência Farmacêutica Básica

Elemento de Despesas: 3.3.90.32.00 - Material, Bem ou Serviços para Distribuição Gratuita

5. PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento definitivo, atestado em nota fiscal, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

5.2. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.

5.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

5.4. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

6. REVISÃO E CANCELAMENTO

6.1. A Administração realizará pesquisa de mercado periodicamente, em intervalos não superiores a 90 (noventa) dias, a fim de verificar a vantajosidade dos preços registrados nesta Ata.

6.2. O preço contratado é fixo e irreajustável.

6.2.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 124 e seguintes Lei nº 14.133, de 2021.

6.2.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

6.2.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

6.3. Quando o preço registrado se tornar superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, a Administração convocará o fornecedor para negociar a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado.

6.4. O fornecedor que não aceitar reduzir seu preço ao valor praticado pelo mercado será liberado do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

6.4.1. A ordem de classificação dos fornecedores que aceitarem reduzir seus preços aos valores de mercado observará a classificação original.

6.5. Quando o preço de mercado se tornar superior aos preços registrados e o fornecedor não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

6.5.1. Liberar o fornecedor do compromisso assumido, caso a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento, e sem aplicação da penalidade se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados; e

6.5.2. Convocar os demais fornecedores para assegurar igual oportunidade de negociação

6.6. Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação desta ata de registro de preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa

6.7 O registro do fornecedor será cancelado quando:

6.7.1. Descumprir as condições da ata de registro de preços:

6.7.2. Não retirar a nota de empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável:

6.7.3. Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado; ou

6.7.4. Sofrer sanção administrativa cujo efeito torne-o proibido de celebrar contrato administrativo, alcancando o órgão gerenciador e órgão participante.

6.8. O cancelamento de registros nas hipóteses previstas será formalizado por despacho do órgão gerenciador, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

6.9. O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados;

6.9.1. Por razão de interesse público: ou

6.9.2. A pedido do fornecedor,

7. FISCALIZAÇÃO



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Pompeia para todos!

7.1. Nos termos do artigo 117, Lei nº 14.133, de 2021 a **CONTRATANTE** indica, como gestor do presente CONTRATO o servidor, **AMARILDO SENA DA SILVA**, CPF **145.714.308-92**, a quem compete acompanhar e fiscalizar a execução contratual.

8. CONDIÇÕES GERAIS

8.1. As condições gerais do fornecimento, tais como os prazos para entrega e recebimento do objeto, as obrigações da Administração e do fornecedor registrado, penalidades e demais condições do ajuste, encontram-se definidos no Termo de Referência, ANEXO AO EDITAL.

8.2. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados nesta ata de registro de preços.

8.3. A ata de realização da sessão pública do pregão, contendo a relação dos licitantes que aceitarem cotar os bens ou serviços com preços iguais ao do licitante vencedor do certame, será anexada a esta Ata de Registro de Preços, nos termos do art. 11, §4º do Decreto n. 7.892, de 2014.

Para firmeza e validade do pactuado, a presente Ata foi lavrada em 3 (três) vias de igual teor, que, depois de lida e achada em ordem, vai assinada pelas partes.

Pompeia/SP, _____.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

PAULO HENRIQUE BARBOSA

Contratante

SOROMED MARILIA LTDA

TIAGO ALBERTO RIBEIRO

Contratada

Testemunhas:

Nome:
RG nº:

Nome:
RG nº



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Pompeia para todos!

ANEXO LC-01 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (Contratos)

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE (DHS)

CONTRATADO: SOROMED MARILIA LTDA

CONTRATO N° (DE ORIGEM): 100/2025 – DHS

OBJETO: Registro de preços visando eventual **aquisição de fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos nutricionais** para atender a demanda do Departamento de Higiene e Saúde de Pompeia.

ADVOGADO (S)/ N° OAB: (*):

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- 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, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- 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;
- As informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no artigo 2º, das Instruções Nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);
- É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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.

LOCAL e DATA: _____.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG 33.077.052-4 SSP/SP Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, nº 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhs.pompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4 SSP/SP

Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4 SSP/SP

Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: TIAGO ALBERTO RIBEIRO

Cargo: SÓCIO ADMINISTRADOR

CPF 344.270.968-75 RG 34.172.283-2 SSP/SP

Endereço residencial: Rua Nicolino Roselli, nº 1118, Bairro Paulista, Marilia/SP, CEP 17.506-060

E-mail institucional: vendas@soromed.com.br

E-mail pessoal:

Telefone(s): (14) 3451-7316 / (14) 99829-4360

Assinatura: _____

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Pompeia para todos!

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP

Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: AMARILDO SENA DA SILVA

Cargo: Diretor Geral da Administração

CPF: 468.463.898-73 RG 26.401.331-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 17/01/1975

Endereço residencial completo: Rua Eng. Pompeu Guimarães, nº 147 – JD Bandeirantes – Pompeia/SP, CEP 17.586-020

E-mail institucional: amarildo.sena@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: amaril.leo@hotmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2800

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: AMARILDO SENA DA SILVA

Cargo: Diretor Geral da Administração

CPF: 468.463.898-73 RG 26.401.331-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 17/01/1975

Endereço residencial completo: Rua Eng. Pompeu Guimarães, nº 147 – JD Bandeirantes – Pompeia/SP, CEP 17.586-020

E-mail institucional: amarildo.sena@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: amaril.leo@hotmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2800

Assinatura: _____



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Pompeia para todos!

RESPONSÁVEL PELA LICITAÇÃO (PREGOEIRO):

Nome: FERNANDO RAINERI HALLGRIM

Cargo: Agente de Contratação / Pregoeiro

CPF 223.890.818-86 RG 45.973.715-6 SSP/SP

Data de Nascimento: 27/08/1982

Endereço residencial completo: R. Brasília, nº 1103 - Pompeia, SP, 17581-000

E-mail institucional: fernando.raineri@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: fernando.raineri@bol.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Nome: ANTÔNIO SÉRGIO APARECIDO MARQUES

Cargo: Departamento de Contabilidade

CPF 115.709.148-26 RG 25.624.299-9 SSP/SP

Data de Nascimento: 21/10/1973

Endereço residencial completo: Rua José Zanghetin, nº 121, Jardim Borasca, Pompeia/SP

E-mail institucional: sergio.marques@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: asamarques500@gmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____