**DISPENSA DE VALOR – N.° 004/2025**
**Com base no Artigo n.° 75, inciso II da Lei n.° 14.133/2021**

O **MUNICÍPIO DE NAZARÉ PAULISTA**, inscrito no **CNPJ 45.279.643/0001-54**, sediado à Praça Coronel Antonio Rodrigues dos Santos, 16 – Centro – Nazaré Paulista – SP – CEP 12.960-000, por intermédio da Divisão de Compras e Licitações, torna público que realizará a **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, com critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**, nos termos do Artigo n.° 75, inciso II da Lei n.° 14.133/2021, e as exigências estabelecidas neste instrumento, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

| | |
|---|---|
| **Data Limite Para Apresentação da Proposta e Documentação:** | **Dia: 18/03/2025 – Às 10:00 horas** |
| Referências de Horário: | HORÁRIO DE BRASÍLIA – DF |
| Endereço Eletrônico Para Envio da Proposta e Documentação: | dispensadelicitacao@nazarepaulista.sp.gov.br |
| Link do Edital: | https://www.nazarepaulista.sp.gov.br/licitacao/categoria/24/dispensa-lei-1413321/ |

1 **DO OBJETO**

1.1 Constitui objeto desta Dispensa de Licitação a aquisição de dietas e suplementos para os pacientes atendidos pelo setor de nutrição e internos do Hospital municipal conforme Memorando 1.849/2025.

1.2 Compõem este edital, além das condições específicas, os seguintes documentos:

1.3 Anexo I – Termo de Referência;

1.4 Anexo II – Modelo de Proposta;

1.5 Anexo III – Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que cumpre o disposto no art. 7º, XXXIII da Constituição Federal;

2 **DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

2.1 As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária, prevista no orçamento do Poder Executivo Municipal de Nazaré Paulista – SP, na classificação abaixo:

Código Reduzido: 368 – Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 – Materiais de consumo.
Código Reduzido: 392 – Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 – Materiais de consumo.

## 3 DO VALOR ESTIMADO

3.1 O valor estimado para esta aquisição será de R$ 37.910,73 (Trinta e sete mil, novecentos e dez reais e setenta e três centavos).

## 4 PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS/COTAÇÃO

4.1 A presente **DISPENSA DE LICITAÇÃO** ficará aberta por um período de **03 (três) dias úteis**, a partir da data da divulgação no site, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao e-mail: dispensadelicitacao@nazarepaulista.sp.gov.br, preferencialmente fazendo referência a **DISPENSA DE VALOR N.° 004/2025.**

4.1.1 Limite para apresentação da Proposta de Preços/Cotação e Documentação de Habilitação: **18/03/2025 às 10:00 horas.**

## 5 HABILITAÇÃO JURÍDICA E FISCAL:

5.1 Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – Cartão CNPJ;

5.2 Contrato Social em Vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado da última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI;

5.3 Prova de regularidade para com a Secretaria da Receita Federal e a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão emitida com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014;

5.4 Certidão Negativa de Débitos do Município sede da empresa (CND Municipal – Débitos Mobiliários);

5.5 Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;

5.6 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

5.7 Cópia da Célula de Identidade dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (RG);

5.8 Certidão Negativa de Débitos do Estado sede da empresa (CND Estadual – Débitos Inscritos)

5.9 Anexo III – Declaração do licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que cumpre o disposto no art. 7º, XXXIII da Constituição Federal.

## 6 PROPOSTA DE PREÇOS/COTAÇÃO:

6.1 A Proposta de Preços deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital;

6.2 As propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

6.3 Os preços ofertados não poderão exceder os valores unitários constantes neste Edital. Devendo obedecer ao valor estipulado pela administração.

## 7 DO PAGAMENTO:

7.1 O pagamento ocorrerá em 30 (trinta) dias da entrega dos produtos e mediante a apresentação da(s) sua(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(ais) e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal n.° 14.133/2021.

7.2 Para realização dos pagamentos, o licitante vencedor deverá manter a regularidade fiscal apresentada durante o processo de habilitação.

## 8 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

8.1 Poderá o Município revogar o procedimento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

8.2 O Município deverá anular o procedimento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

8.3 A anulação do procedimento, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 71 da Lei Federal n.° 14.133/21.

8.4 Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Município.

Nazaré Paulista – SP – 11 de março de 2025.

Avanilde Aparecida Gonzaga Canêdo
**Prefeita**

# ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

## 1 SETOR REQUISITANTE:

**1.1** Secretaria Municipal de Saúde

## 2 DO OBJETO

2.1 Aquisição de dietas e suplementos para os pacientes atendidos pelo setor de nutrição e internos do Hospital municipal.

| Item | Descrição | Unidade | Quantidade | Marcas de referência | Valor unitário estimado |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Alimento nutricionalmente completo para nutrição enteral ou oral, acrescido de fibras. Sem adição de açucar. Apresentação: em pó. Em lata de no mínimo 800 g. | 48 | LATA | - Nutrison soya multiber<br>-Enteral comp fibras<br>- ou similar | R$ 131,43 |
| 2. | Fórmula modificada para nutrição enteral e oral, líquida, hipercalórica 1.3, normoproteica, com adição de aminoácidos de cadeia ramificada e baixo teor de aminoácidos ramificados. Fonte de carboidratos: maltodextrina. Fonte lipídeos: com tcm. Com fibras. Isento de gluten, sacarose e lactose. Embalagem de 500ml | 30 | UNIDADE | - Fresubin hepa<br>-Fresenius hepa<br>-ou similar | R$ 60,55 |
| 3. | Fórmula líquida para nutrição enteral, hipercalórica 1.5, normoproteica, com fibras, isento de lactose, glúten. Fonte proteica: concentrado | 48 | UNIDADE | **- Nutrison energy multifiber 1.5**<br><br>(uso exclusivo de paciente | R$ 40,87 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | do soro do leite, proteína isolada de ervilha ou caseinato. Fonte lipídica: canola, tcm. Osmolaridade: 500 mosm/l. Embalagem: tetrapak de 1000ml. | | | cadastrada com laudo médico/nutricional) | |
| 4. | Fórmula infantil para lactentes e de seguimento, e de primeira infância, em pó, a base de 100% de aminoácidos livres, isenta de glúten, lactose e óleo de soja. Embalagem 400g | 38 | LATA | **- Neocate LCP**<br>**- Alfamino**<br><br>(paciente – processo judicial) | R$ 251,67 |
| 5. | Fórmula infantil para lactentes e de seguimento , e de primeira infância, em pó, a base de proteínas extensamente hidrolisada, isenta de glúten e lactose. Embalagem 400g | 72 | LATA | - Pregomin pepti<br>- Alfaré<br>- ou similar | R$ 199,04 |
| 6. | Fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral, de crianças de 1 a 10 anos, em pó, hipercalórica 1.5, nutricionalmente completa, sem sabor, com ômega 3, sem lactose, sem fibras, sem glúten. Embalagem de 400g. | 06 | LATA | -Fortini plus sem sabor<br>- ou similar | R$ 66,86 |
| 7. | Alimento nutricionalmente completo para uso enteral ou oral, indicado para situações metabólicas especiais, que auxilie no controle da glicemia, polimérico, normocalórico na diluição padrão (densidade calórica de 0,9 a 1,2 kcal/ml), normo ou hiperproteico, enriquecido com fibras. Deve ser isento de glúten e sacarose. Sabor baunilha. Apresentação: em | 36 | LATA | - Glucerna<br>-Diasip<br>-Dianutri<br>-Nutren control<br>-Diamax in<br>- ou similar | R$ 88,97 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | pó. Embalagem com conteúdo mínimo de 370 gramas com colher de medida. | | | | |
| 8. | Glutamina em pó lata c/ 300 gr | 03 | LATA | | R$ 108,47 |
| | | | | | **Valor Total R$ 37.910,73** |

## 3 DA JUSTIFICATIVA

A necessidade da aquisição de dietas e suplementos, justifica-se pela constatação de que é necessário suprir a demanda dos pacientes carentes cadastrados no serviço de nutrição e dos pacientes internos do hospital municipal. Muitos pacientes utilizam-se destas dietas como única fonte de alimentação e sua interrupção causaria risco à vida. Além do mais, a falta de suplementos causa deficiências nutricionais que afetam ainda mais a qualidade de vida de tais pacientes. Estes itens não possuem ata de registro de preços ou tiveram o saldo esgotado.

Salientamos que o novo processo de licitação está em fase de elaboração e até que se conclua será necessária esta aquisição.

## 4 DA PROPOSTA

4.1 Na apresentação da proposta comercial deverão estar incluídas todas e quaisquer despesas como transporte, tributos, fretes, encargos sociais, seguros e demais despesas necessárias para a perfeita execução do objeto.

4.2 Os preços ofertados nas propostas apresentadas não poderão ser superiores aos fixados pelo município.

## 5 DO RECEBIMENTO DO OBJETO E CONDIÇÕES GERAIS

5.1 Local de entrega objeto:

**Hospital Municipal Germano José de Faria –** Rua Ezaú Avelino Pinheiro, nº 100 – Bairro Vicente Nunes – Nazaré Paulista – SP - CEP: 12960-000. De segunda à sexta das 08:00 às 17:00h.

5.2 As entregas deverão ser executadas de forma integral, de acordo com o Pedido de compra expedido pela Divisão de Cotações e Compras.

5.3 Os produtos que no ato da entrega estiverem em desacordo deverão ser substituídos em até 02 (dois) dias.

**5.4 Os produtos entregues deverão ter data de validade superior a 12 (doze) meses, contados da entrega do produto.**

## 6 DO PRAZO DE ENTREGA

6.1 A entrega deverá ser realizada em até 07 (sete) dias mediante o recebimento do Pedido de compra expedido pela Divisão de Cotações e Compras.

## 7 DO PAGAMENTO:

**7.1** O pagamento ocorrerá em 30 (trinta) dias da entrega dos produtos e mediante a apresentação da(s) sua(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(ais) e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal n.° 14.133/2021.

**7.2** A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere à Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o Artigo 121, parágrafo único, da Lei Federal n.° 14.133.2021.

## 8 DAS PENALIDADES

**8.1** O não cumprimento das condições estipuladas neste Termo de Referência implicará a adoção de medidas e penalidades previstas na Lei Federal n.° 14.133/2021.

## 9 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**9.1** As despesas com a execução de eventual ajuste correrão à conta de ficha específica, constante do orçamento de 2025:

Código Reduzido: 368 – Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 – Materiais de consumo.

Código Reduzido: 392 – Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 – Materiais de consumo.

Nazaré Paulista, 07 de março de 2025.

Estefano T Pinheiro
Secretária Municipal de Saúde

**ANEXO II**
**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**DISPENSA DE VALOR – N.° 004/2025**
**Com base no Artigo n.° 75, inciso II da Lei n.° 14.133/2021**

**DO OBJETO**

1. Constitui objeto desta Dispensa de Licitação a aquisição de dietas e suplementos para os pacientes atendidos pelo setor de nutrição e internos do Hospital municipal conforme Memorando 1.849/2025.
2.

| | | |
|---|---|---|
| **Razão Social da PROPONENTE:** | | |
| **Endereço:** | | |
| **CEP:** | **Fone:** | **Celular/WhatsApp:** |
| **E-mail:** | **CNPJ:** | **Inscrição Estadual :** |

| Item | Descrição | Unidade | Quantidade | Marca cotada/ ofertada | Valor unitário |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Alimento nutricionalmente completo para nutrição enteral ou oral, acrescido de fibras. Sem adição de açucar. Apresentação: em pó. Em lata de no mínimo 800 g.<br><br>**Marcas de referência:**<br>- Nutrison soya multiber<br>-Enteral comp fibras<br>- ou similar | 48 | LATA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. | Fórmula modificada para nutrição enteral e oral, líquida, hipercalórica 1.3, normoproteica, com adição de aminoácidos de cadeia ramificada e baixo teor de aminoácidos ramificados. Fonte de carboidratos: maltodextrina. Fonte lipídeos: com tcm. Com fibras. Isento de gluten, sacarose e lactose. Embalagem de 500ml<br><br>**Marcas de referência:**<br>- Fresubin hepa<br>-Fresenius hepa<br>-ou similar | 30 | UNIDADE | | |
| 3. | Fórmula líquida para nutrição enteral, hipercalórica 1.5, normoproteica, com fibras, isento de lactose, glúten. Fonte proteica: concentrado do soro do leite, proteína isolada de ervilha ou caseinato. Fonte lipídica: canola, tcm. Osmolaridade: 500 mosm/l. Embalagem: tetrapak de 1000ml.<br><br>**Marca:**<br>- Nutrison energy multifiber 1.5<br>**(OBS: uso exclusivo de paciente cadastrada com laudo médico/nutricional)** | 48 | UNIDADE | | |
| 4. | Fórmula infantil para lactentes e de seguimento, e de primeira infância, em pó, a base de 100% de | 38 | LATA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | aminoácidos livres, isenta de glúten, lactose e óleo de soja. Embalagem 400g<br><br>**Marcas:**<br>- Neocate LCP<br>- Alfamino<br><br>**(OBS: paciente – processo judicial)** | | | | |
| 5. | Fórmula infantil para lactentes e de seguimento , e de primeira infância, em pó, a base de proteínas extensamente hidrolisada, isenta de glúten e lactose. Embalagem 400g<br><br>**Marcas de referência:**<br>- Pregomin pepti<br>- Alfaré<br>- ou similar | 72 | LATA | | |
| 6. | Fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral, de crianças de 1 a 10 anos, em pó, hipercalórica 1.5, nutricionalmente completa, sem sabor, com ômega 3, sem lactose, sem fibras, sem glúten. Embalagem de 400g.<br><br>**Marcas de referência:**<br>-Fortini plus sem sabor<br>- ou similar | 06 | LATA | | |
| 7. | Alimento nutricionalmente completo para uso enteral ou oral, indicado para situações metabólicas especiais, que auxilie no | 36 | LATA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | controle da glicemia, polimérico, normocalórico na diluição padrão (densidade calórica de 0,9 a 1,2 kcal/ml), normo ou hiperproteico, enriquecido com fibras. Deve ser isento de glúten e sacarose. Sabor baunilha. Apresentação: em pó. Embalagem com conteúdo mínimo de 370 gramas com colher de medida.<br><br>**Marcas de referência:**<br>- Glucerna<br>-Diasip<br>-Dianutri<br>-Nutren control<br>-Diamax in<br>- ou similar | | | | |
| 8. | Glutamina em pó lata c/ 300 gr | 03 | LATA | | |
| **Valor Total R$** | | | | | |

Declaramos, sob as penas da lei, estar de acordo com todos os termos desta Dispensa de Licitação que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas no **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA**.

Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela proponente na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

3 Prazo e Local de Execução conforme consta no **Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA**.

4 A presente proposta é válida pelo período de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua apresentação.

| LOCAL: | DATA: |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| Nome do REPRESENTANTE: | |
| RG: | CPF: |
| Assinatura do REPRESENTANTE: | |

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**DISPENSA DE LICITAÇÃO – N.° 004/2025.**
**Com base no Artigo n.° 75, inciso II da Lei n.° 14.133/2021**

A empresa _____, com sede à _____, ___, na cidade de _____, Estado de _____. Inscrita no - CNPJ n. _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade RG n. _____SSP-___e do CPF n. _____.

**DECLARA**, para fins de cumprimento do disposto no artigo 68, inciso VI da Lei Federal de nº 14.133/2021, que cumpre o mandamento do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

**Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) Sim ou ( ) Não.**

_____

(data, nome assinatura do representante legal)