Goiânia, 09 de Novembro de 2026.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 009 - 2026

De: Setor de Nutrição e Dietética (SND)

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Dieta enteral polimérica hipercalórica e hiperproteica sem fibras

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL E QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

	Produto	Código	Quantidade	Apresentação
1	Dieta enteral polimérica hipercalórica e hiperproteica. Sistema fechado. Bolsa de 1000ml.	**94930**	60	Bolsa 1000ml

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Os itens solicitados são para utilização na Unidade de Dietas Especiais- UDE, com previsão de 15 dias, serão destinados ao Setor de Nutrição e Dietética para nutrição enteral e/ou enteral complementar dos pacientes internados no CEAP-SOL, de acordo com as condições clinicas e avaliação nutricional, com o objetivo de reabilitar/ recuperar o estado nutricional desses pacientes. Compra realizada para finalizar o mês vigente já que foi atingido o teto contratual do fornecedor.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

- Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreajustáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra no (ID GTPLan);
- Enviar produtos com validade mínima de 6 meses da data de entrega ou apresentar carta de troca com mesmo prazo;

Esse documento foi assinado por MARCELA GARCIA REIS, Jordana Helen silva Teixeira, Vivian Siqueira Furtado Passos, Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida, Luanda Cristina Silva Novais dos Santos e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/VDCYS-634XM-525JZ-V5KUF

- Garantir de 30 dias sobre os itens vendidos;
- Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;
- Os pedidos deverão ser entregues no Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL, das 08h00min às 18h00min horas, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;
- O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;
- O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

  - Certidão Negativa de Débitos Municipais;
  - Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
  - Certidão FGTS;
  - Certidão de Tributos Federais;

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- O prazo para o pagamento será de até 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.
- A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra os pagamentos das faturas
- A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – TTG 003/2013 CNPJ/MF nº 03.969.808/0008-46, com endereço na Av. Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10 – Jardim Europa, CEP: 74.325-100 Goiânia-GO.
- As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:
MARCELA GARCIA REIS
CPF: ***.147.511-**
Data: 09/11/2026 07:46:35 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 09/11/2026 08:24:40 -03:00
MUNDO DIGITAL

Marcela Garcia Reis
Nutricionista - SND

Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 09/11/2026 09:31:56 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida
CPF: ***.180.781-**
Data: 09/11/2026 09:32:03 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Luanda Cristina Silva Novais dos Santos
CPF: ***.666.501-**
Data: 09/11/2026 15:40:20 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 09/11/2026 17:37:12 -03:00
MUNDO DIGITAL

Este documento foi assinado por MARCELA GARCIA REIS, Jordana Helen silva Teixeira, Vivian Siqueira Furtado Passos, Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida, Luanda Cristina Silva Novais dos Santos e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/VDCYS-634XM-525JZ-V5KUF