

Goiânia, 15 de março de 2019.

## TERMO DE REFERÊNCIA

T.R. Nº 005/2019

De: Serviço de Nutrição

Para: Setor de Compras

### 1. MATERIAL

Dietas enterais, fórmulas infantis, módulos e suplementos nutricionais padronizados do HDT.

### 2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

DESCRIÇÃO	CÓD	QTD SOLICITADA
Módulo de whey protein isolado - $\geq 90\%$ de proteína (PTN 100% AVB)	15231	30
Módulo de fibras 100% solúveis	15232	10
Módulo de L-glutamina 100% (sache)	15238	120
Suplemento simbiótico em pó (sache)	15253	90
Suplemento líquido hipercalórico e hiperprotéico, sabor baunilha	15294	108
Suplemento líquido hipercalórico e hiperprotéico, sabor chocolate	15295	189
Suplemento líquido hipercalórico e hiperprotéico, $\geq 2.0\text{kcal/ml}$ , com sabor	15301	162
Fórmula com pré e/ou probióticos, para 1º semestre	15305	10
Fórmula com pré e/ou probióticos, para 2º semestre	15307	10
Fórmula com PTN do soro do leite extensamente hidrolisadas, SEM lactose	15309	5
Dieta oligomérica $> 1,25\text{ kcal/ml}$ , $\geq 60\text{ g}$ de PTN/L, SA	15322	240
Dieta específica para cicatrização de úlceras por pressão (com arginina, zinco, vitamina A, C e E) $\geq 1.0\text{Kcal/ml}$ , $\geq 40\text{g}$ de PTN/L de AVB, SA	15327	60
Dieta polimérica $> 1.25\text{kcal/mL}$ c/ fibras 100% fibras solúveis	21592	36
Dieta polimérica $\geq 1.25\text{kcal/ml}$ , $\geq 60\text{g}$ de PTN/L de AVB, $< 10,0\text{g/L}$ de fibras, SA	23233	420

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra para reposição do estoque de nutrição na CAF para o consumo no mês de Abril/2019.



#### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme descrito no Item 2.

#### 5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irredutíveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 ( cinco ) dias corridos;

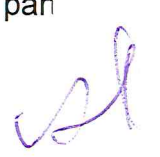
5.4. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

5.5. 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
- Cartão do CNPJ

#### 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (quarenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.



6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que ocorram os pagamentos das faturas

6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ICG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda, QD. H-04, Lt. AO 03, Park Lozandes. CEP: 74.884-120 Goiânia-GO.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Nathalya Mosonowa Souza  
Supervisora de Nutrição HDT/ISG  
Nutricionista CRN 1 - 6045

---

**Nathalya Mosonowa Souza**

Supervisora de Nutrição – HDT/HAA/ISG  
CRN 1 - 6045

