

Goiânia, 04 de setembro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 079/2023

De: Setor de Nutrição e Dietética

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra para reposição de estoque.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

ITEM	CÓD MV	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	SOLICITAÇÃO
1	18707	MODULO DE TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA + AGE	FR 250ML	5

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra em **caráter emergencial** de módulo de triglicerídeos de cadeia media (TCM). Justifica-se a aquisição para prescrição nutricional para lactente com quadro em investigação de erro inato do metabolismo e diagnóstico de crise convulsiva de difícil controle.

Em literatura, comprova-se os benefícios de prescrição de dieta cetogênica para tratamento das crises convulsivas, com redução considerável dos episódios, portanto, para oferta da dieta é calculado uma proporção, sendo rica em gordura, pobre em carboidrato e oferta controlada de proteína, dessa forma, o cérebro passa a utilizar a gordura como fonte de combustível, substituindo a glicose resultando em melhor controle das crises. Diante disso, faz-se necessário a aquisição do módulo visto que não possuímos este item em contrato e que alinhou-se entre equipe médica

(pediatria/nutrologia) e nutrição a prescrição da dieta, garantindo a assistência nutricional adequada ao longo da internação.

- Dados lactente:
- K.S.M.M, DN: 13/05/2023 (3 meses e 22 dias)
- N°. atendimento: 6564143

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

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

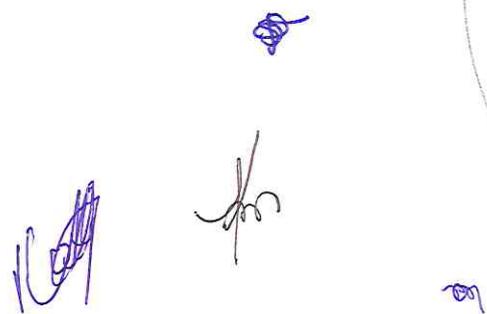
5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – 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 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;

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 no mínimo 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) dias mesmo que não ocorram os pagamentos das faturas;

6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

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

Beatriz Gonçalves Cruz
Beatriz Gonçalves Cruz
Supervisora de Nutrição
CRN/1 - 12145
HDT/ISG

Beatriz Gonçalves Cruz
Supervisora de Nutrição – HDT/ISG
CRN/1 - 12145

Sabrina Lima
Sabrina Lima
Gerente Operacional
HDT/ISG

Igor Guimarães
Igor Guimarães
Gerente Administrativo
HDT/ISG

Dra. Karine Borges de Medeiros
Dra. Karine Borges de Medeiros
CRM-GO 15.113
HDT/ISG