

57773

Goiânia, 26 de março de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 031/2024

De: Setor de Nutrição e Dietética

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra para disponibilização de suprimento nutricional.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	SOLICITAÇÃO
45844	FORMULA INFANTIL A BASE DE PEPTIDEOS 1.0KCAL - 1 A 10 ANOS	Lata 400g	6

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicito a liberação de compra em **caráter emergencial** de fórmula pediátrica especializada (fórmula oligomérica, normocalórica, com 100% de proteína isolada do soro do leite hidrolisada, isenta de lactose e glúten). Justifica-se a aquisição devido a ausência de contrato vigente, tendo internado recentemente paciente com indicação de prescrição nutricional devido a quadro de **diarreia aguda**, estando em investigação para clostridium difficile, fazendo-se necessário utilização de fórmula nutricional específica para transtornos gastrointestinais. Segue dados da paciente: A.E.P.R - 4 anos, 1 mês e 11 dias.

Diante do exposto, faz-se necessário a aquisição da fórmula considerando o quadro clínico da paciente e o estoque atual (2 latas de 400g) e consumo diário (279,9g/dia), tendo como objetivo garantir a assistência nutricional adequada ao longo da internação e conseqüente melhor desfecho clínico.

Joana Moreira da Rocha Junior
Comprador
HNT/1122 - 00

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:

Leonaldo Moreira da Rocha Júnior
Comprador
HDT/ISG-GO

- 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. Deputado Jamel Cecílio, nº 3310 sala 104 – Jardim Goiás - CEP 74..810-970– Goiânia – Goiás.
- 6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

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

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

Antônio Jorge Maciel
Diretor Executivo
HDT/ISG

Jamuel Mezera da Rocha Júnior
Comprador
HDT/ISG-GO