

60399
350588370

Goiânia, 12 de junho de 2024.

COMUNICADO INTERNO (CI) – 040/2024

De: Serviço de Nutrição e Dietética

Para: GEOP / GADM / Compras

Assunto: Solicitação de compra emergencial - Dieta enteral Fresubin 2 Hepa

Prezado (a),

Solicito a liberação de compra em **caráter emergencial** de dieta enteral polimérica, hipercalórica (1.300 calorias) e hiperproteica (40g/proteína) em 1 litro - Fresubin Hepa. Justifica-se a aquisição devido paciente internada na UTI Pediátrica com indicação de uso. Além disso, atualmente não temos item semelhante padronizado nos contratos vigentes.

Diante disso, segue o quadro nutricional da paciente e as devidas justificativas:

- Paciente L.D.A.S.B, sexo feminino, 11 anos e 7 meses, internada desde o dia 11/05/2024 devido quadro de crise asmática grave e refratária ao tratamento, com quadro de desnutrição grave (IMC - 12,25 Kg/m²) e síndrome consumptiva, que evoluiu para insuficiência respiratória e injúria renal aguda com indicação de hemodiálise. Atualmente, paciente apresentando piora importante na função hepática, com exames laboratoriais alterados e em investigação para hepatite autoimune ou hepatite medicamentosa.

Diante do exposto, com acompanhamento diário da paciente e discussão entre nutricionista, equipe médica e nutrologia, faz-se necessário a aquisição da dieta visto que não possuímos este item em contrato, visando garantir a

COMUNICADO INTERNO - CI: É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.

assistência nutricional adequada para seu quadro atual e conseqüente melhor desfecho clínico considerando a ausência de previsão de alta da paciente.

À disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Sabrina Lima
Gerente Operacional
HDT/ISG

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

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

Dr. Rafael Leal
Médico Nutrólogo
CRMICO 16.406

Esse documento foi assinado por: Ismael Moreira da Rocha Junior, Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/Y4VNG-HPP5G-79DTN-KBEXT>

COMUNICADO INTERNO - CI: É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.

Goiânia, 12 de junho de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 055/2024

De: Setor de Nutrição e Dietética

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra para disponibilização de suprimento nutricional.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

ITEM	CÓD MV	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	SOLICITAÇÃO
1	12716	DIETA ENTERAL HEPATOPATA (HEPATO DIET OU FRESUBIN)	Bolsa 500 mL	20

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicito a liberação de compra em **caráter emergencial** de dieta enteral polimérica, hipercalórica (1.300 calorias) e hiperproteica (40g/proteína) em 1 litro - Fresubin Hepa. Justifica-se a aquisição devido paciente internada na UTI Pediátrica com indicação de uso. Além disso, atualmente não temos item semelhante padronizado nos contratos vigentes.

Diante disso, segue o quadro nutricional nutricional da paciente e as devidas justificativas:

- Paciente L.D.A.S.B, sexo feminino, 11 anos e 7 meses, internada desde o dia 11/05/2024 devido quadro de crise asmática grave e refratária ao tratamento, com quadro de desnutrição grave (IMC - 12,25 Kg/m²) e síndrome consumptiva, que evoluiu para insuficiência respiratória e injúria renal aguda com indicação de hemodiálise. Atualmente, paciente apresentando piora importante na função hepática, com exames

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/Y4WNG-HPP5G-79DTN-KBEXT>



laboratoriais alterados e em investigação para hepatite autoimune ou hepatite medicamentosa.

Diante do exposto, com acompanhamento diário da paciente e discussão entre nutricionista, equipe médica e nutrologia, faz-se necessário a aquisição da dieta visto que não possuímos este item em contrato, visando garantir a assistência nutricional adequada para seu quadro atual e conseqüente melhor desfecho clínico considerando a ausência de previsão de alta da paciente.

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. 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

Dr. Rafael Leal
Médico Nutrólogo
CRMGO 16.406

Sabrina Lima
Gerente Operacional
HDT/ISG

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

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/Y4WNG-HPPF5G-79DTN-KBEXT>