

Goiânia, 21 de junho de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 060/2024

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	32757	DIETA ENTERAL HIPERCAL/HIPERPROT S/ FIBRAS 2.0 KCAL/ML	Bolsa 500 mL	80

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicito a liberação de compra em **caráter emergencial** de dieta enteral polimérica, hipercalórica (2.000 calorias) e hiperproteica (100g/proteína) - Fresubin 2 Kcal. Justifica-se a aquisição devido internação de paciente com indicação de uso para fins de atingir metas nutricionais conforme preconizado em literatura. 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 G.S.S, sexo feminino, 19 anos, internada desde o dia 19/05/2024 com quadro neurológico à esclarecer, insuficiência respiratória e lesão por pressão grau II. Paciente com peso estimado de 25,7 kg, apresentando perda ponderal progressiva, quadro de desnutrição (IMC - 11.27 kg/m²) e síndrome consumptiva sendo realizado calorimetria indireta que identificou gasto energético total de 2.932 calorias. Evoluiu com quadro de gastroparesia, não tolerando maiores volumes de dieta e com isso

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Antônio Jorge Almeida Maciel, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validar/BBZCQ-4DSCS-VPTW7-BWPMJ>

necessita de uma fórmula com maior densidade calórica ofertando menor volume para oferta nutricional adequada.

Diante do exposto, após discussão com equipe de nutrologia, faz-se necessário a aquisição da dieta visto que não possuímos este item em contrato, com o objetivo de atingir as metas nutricionais (calórico e proteicas), garantir a assistência nutricional adequada ao longo da internação e consequente melhor desfecho clínico considerando a ausência de previsão de alta.

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

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Antônio Jorge Almeida Maciel, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validar/BZCQ-4DSCS-VPTW7-BWPMJ>



- 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

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

Ismael

Ismael J. Cunha
CRN 20849

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Antônio Jorge Almeida Maciel, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validar/BZCQ-4DSCS-VPTW7-BWPMJ>