



HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

1

TERMO DE REFERÊNCIA

1- OBJETO DA CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO

1.1 - O objeto da solicitação de serviço consiste na contratação de empresa especializada em fornecimento de alimentos nutricionais infantis (NUTRIÇÃO ENTERAL INFANTIL) de sistema aberto, SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E MÓDULOS ADULTO E INFANTIL ao Hospital Estadual Mario Covas Santo André, para atender as necessidades nutricionais dos pacientes internados.

2- DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - O serviço abrange o fornecimento de Dietas Enterais infantil, suplementos e módulos adulto e infantil à Instituição Hospitalar, sendo que esses alimentos nutricionais são fornecidos ao Setor de Nutrição e Dietética.

2.2 - A Nutrição Enteral é prescrita pelo médico, com adaptação dietoterápica do profissional Nutricionista, sendo que os suplementos e os módulos competem à conduta dietoterápica. O contrato deve ser gerenciado pelo Serviço de Nutrição e Dietética, pertencente à Diretoria Administrativa da Instituição.

2.3 - O fornecimento deve abranger: dietas enteral infantil padrão e especializada, suplementos e módulos adulto e infantil, conforme dispostos na tabela 1.

2.4 - As dietas enterais infantil padrão e especializada, suplementos e módulos adulto e infantil, estão baseadas no perfil nutricional dos pacientes internados na Instituição.

2.5- Natureza do Serviço: O serviço é continuado.



Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321
Santo André - SP - 09190-165
Tel (11) 2829-5000


FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Saúde



2.6 - Produtividade de Referência

2.6.1- O volume de cada alimento nutricional está sendo estimado, baseado na demanda anual de 2017, e projeções para 2018.

Tabela 1- Produtos e Estimativa de Consumo

ÍTEM	DIETA ENTERAL E SUPLEMENTO – INFANTIL	UNIDADE	ESTIMATIVA DE CONSUMO MENSAL PARA 2018
1	Dieta enteral infantil polimérica sem fibra (normocalórica na diluição padrão). Isento de lactose. Apresentação: Pó (lata de 400g) e SISTEMA ABERTO	LATA de 400G	15 latas de 400 g
2	Alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral infantil oligomérica (à base de peptídeos) , normocalórica. Apresentação: líquida. SISTEMA ABERTO OU FECHADO.	Litro ou unidade de 250ML	25 litros ou 100 unidades de 250 ml
3	Dieta enteral ou oral infantil. Hipercalórica com mix de fibras (solúvel e insolúvel) , com fornecimento de 1.5kcal/ml , isento de sacarose, lactose e glúten. Apresentação líquida e SISTEMA ABERTO OU FECHADO.	Litro ou unidade de 200ml	3 L (Sistema Fechado) ou 15 unidades de 200ml
4	Dieta enteral ou oral infantil normocalórica/normoproteica, de baixa osmolaridade, com mix de fibras, isenta de sacarose, lactose e glúten. Apresentação: líquida e SISTEMA ABERTO OU FECHADO.	Litro ou unidade de 200 ml	3 L (Sistema Fechado) ou 15 unidades de 200ml
5	Suplemento alimentar infantil hipercalórico, com mix de fibras (solúvel e insolúvel). Sabores: diversos. Apresentação: líquida.	Litro ou unidade de 200 ml	10 litros ou 50 unidades de 200 ml
6	Complemento alimentar infantil, zero adição de açúcares. Sabores: Diversos. Apresentação em pó embalagem de 300g a 400g).	Gramas	1050 gramas.





	DIETA ENTERAL E SUPLEMENTO – INFANTIL	UNIDADE	ESTIMATIVA DE CONSUMO MENSAL PARA 2018
7	Fórmula hidrolisada para situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral para crianças portadoras de alergia alimentar. 1kcal/ml. Apresentação pó (lata de 400g).	Lata 400g	0,16 gramas de 1 lata de 400 gramas
8	Fórmula infantil para lactentes, de seguimento e crianças de primeira infância, destinada a necessidades dietoterápicas específicas. Isenta de glúten, 1kcal/ml. Apresentação pó (lata de 400 g ou líquida e SISTEMA ABERTO.	Litro ou unidade de 100 ml ou lata de 400 gramas	20 litros ou 20 unidades de 100ml ou 1 lata de 400g
9	Suplemento infantil EM PÓ SEM SABOR via oral ou enteral, isento de lactose e glúten. Apresentação: pó (lata de 400g).	Lata de 400g	4 latas de 400 gramas
10	Dieta enteral infantil normocalórica/normoproteica, com ômega 3. Isenta de sacarose, lactose e glúten, de baixa osmolaridade. Apresentação: líquido. SISTEMA ABERTO OU FECHADO.	Litro ou unidade de 200 ml	06 litros ou 30 unidades de 200 ml





HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

ÍTEM	SUPLEMENTO	UNIDADE	ESTIMATIVA DE CONSUMO MENSAL PARA 2018
1	Suplemento nutricional oral ou enteral líquido hipercalórico isento de lactose e glúten. Fornecendo 1.5kcal/ml. Apresentação: líquido. Sabores: Diversos.	Litro ou unidade de 200 ml	50 litros ou 250 unidades de 200 ml
2	Suplemento nutricional oral ou enteral para controle glicêmico isento de sacarose, lactose e glúten. Fornecimento 1.0kcal/ml a 1.5kcal/ml. Apresentação: líquido embalagem de 125ml a 250ml. Sabores: Diversos.	ML	4000 ml
3	Suplemento nutricional oral ou enteral com zinco, nucleotídeos e arginina isenta de sacarose. Fornecimento de 1.0kcal/ml. Apresentação: líquido. Sabor: Diversos	Litro ou unidade de 200 ml	12 litros ou 60 unidades de 200 ml
4	Suplemento ou Complemento oral lácteo com polivitamínico e polimineral Apresentação: pó (embalagem de 300 a 450g). Sabor: diversos.	Gramas	8000 gramas
5	Suplemento alimentar adulto hipercalórico, fornecimento de 2.0 a 2.5 kcal/ml, isento de lactose. Apresentação: líquido 125ml a 200ml .Sabores: Diversos	ML	100.000 ml
6	Suplemento alimentar adulto em pó SEM SABOR, 100% MALTODEXTRINA, com combinação exclusiva de cálcio e vitamina D. Apresentação: pó e isento de sabor.	Lata 400 gramas	10 latas de 400 gramas
7	Suplemento alimentar hipercalórico (1.5kcal/ml) ISENTO DE LIPÍDIO, com 89% de cho e 11% de proteína. Fornecimento de 1.5kcal/ml. Apresentação líquida.	Litro ou unidade de 200 ml	01 litro ou 05 unidades de 200 ml





HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

ÍTEM	MÓDULOS	UNIDADE	ESTIMATIVA DE CONSUMO MENSAL PARA 2018
1	Módulo proteico (100% a base de proteína do soro do leite). Apresentação: pó/embalagem de 250g a 350g	Gramas	1200 gramas
2	Módulo de glutamina. Apresentação: pó, sachê de 5g a 10g	Gramas	200 gramas
3	Módulo de triglicérides de cadeia média + AGE (TCM com AGE). Apresentação: líquido de 250 ml a 500ml.	ML	750 ml
4	Módulo de fibra (mix de fibra solúvel e insolúvel). Apresentação: pó, sachê de 5g a 10g	Gramas	850 gramas
5	Módulo de fibra com probióticos. Apresentação: pó, sachê de 5g a 10g	Gramas	200 gramas
6	Espessante. Apresentação: pó embalagem de 125g a 300g	Gramas	2750 gramas
7	Probiótico com múltiplas cepas. Apresentação: pó, sachê de 1g a 5g	Gramas	60 gramas
8	Módulo de triglicérides cadeia média isento de AGE (TCM sem	ML	20 ml





HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

	AGE). Apresentação: líquido embalagem de 250ml a 500ml		
9	Módulo de Triglicerídeos de cadeia longa (TCL) . Apresentação: líquido.	Unidade de 200ml	0,08ml de 1 unidade de 200ml
10	MALTODEXTRINA. Apresentação: pó, embalagem de 300g a 400g.	Gramas	25 gramas

2.6.2 - As empresas deverão apresentar suas propostas considerando as características de cada alimento nutricional informados na tabela 1, apresentados na produtividade de referência.

3- APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

3.1 As empresas deverão apresentar suas propostas, obrigatoriamente através do preenchimento da tabela 2, considerando as características de cada item lá informadas.

3.1.1 - Na coluna "Unid" as empresas interessadas deverão assinalar a unidade de medida de apresentação do produto, se "litro", "unidade" ou "lata".

3.2 – Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os custos e despesas, tais como taxas, impostos, fretes e outros.

3.3 - Para julgamento, serão considerados os critérios "técnica e preço" por item, observadas as especificações técnicas, avaliando maior segurança ao paciente e demais condições definidas neste termo de referência.





Tabela 2- Apresentação da Proposta

Item	DIETA ENTERAL E SUPLEMENTO – INFANTIL					
	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
1	Dieta enteral infantil polimérica sem fibra (normocalórica na diluição padrão). Isento de lactose. Apresentação: Pó (lata de 400g) e SISTEMA ABERTO		Lata de 400 gramas		15 latas de 400 g	
2	Alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral infantil oligomérica (à base de peptídeos), normocalórica. Apresentação: líquida. SISTEMA ABERTO OU FECHADO.		()Litro ou ()unidade de 250 ml		25 litros ou 100 unidades de 250 ml	
3	Dieta enteral ou oral infantil. Hipercalórica com mix de fibras (solúvel e insolúvel), com fornecimento de 1.5kcal/ml, isento de sacarose, lactose e glúten. Apresentação líquida e SISTEMA ABERTO OU FECHADO.		()Litro ou ()unidade de 200 ml		3 L ou 15 unidades de 200ml	





Item	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
4	Dieta enteral ou oral infantil normocalórica/normoproteica, de baixa osmolaridade, com mix de fibras, isenta de sacarose, lactose e glúten. Apresentação: líquida e SISTEMA ABERTO OU FECHADO.		()Litro ou ()unidade de 200 ml		3 L ou 15 unidades de 200ml	
5	Suplemento alimentar infantil hipercalórico, com mix de fibras (solúvel e insolúvel). Sabores: diversos. Apresentação: líquida		()Litro ou ()unidade de 200 ml		10 litros ou 50 unidades de 200 ml	
6	Complemento alimentar infantil, zero adição de açúcares. Sabores: Diversos. Apresentação em pó (embalagem de 300g a 400g).		Grama	*Informar valor unitário do grama	1050g *Informar neste espaço o volume de apresentação da embalagem: __	*Converter valor unitário do grama, multiplicar por 1050 gramas afim de gerar valor total.
7	Fórmula hidrolisada para situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral para crianças portadoras de alergia alimentar. 1kcal/ml. Apresentação pó (lata de 400g).		Lata 400 gramas		1 lata de 400g	





HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

Item	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
8	Fórmula infantil para lactentes, de seguimento e crianças de primeira infância, destinada a necessidades dietoterápicas específicas. Isenta de glúten, 1kcal/ml. Apresentação pó (lata de 400 g ou líquida e SISTEMA ABERTO.		()Litro ou ()unidade de 100 ml () lata de 400 gramas		20 litros ou 20 unidades de 100ml ou 1 lata de 400g	
9	Suplemento infantil EM PÓ SEM SABOR via oral ou enteral, isento de lactose e glúten. Apresentação: pó (lata de 400g).		Lata 400 gramas		4 latas de 400 gramas	
10	Dieta enteral infantil normocalórica/normoproteica, com ômega 3. Isenta de sacarose, lactose e glúten, de baixa osmolaridade. Apresentação: líquido. SISTEMA ABERTO OU FECHADO.		()Litro ou ()unidade de 200 ml		06 litros ou 30 unidades de 200 ml	
TOTAL MENSAL DIETA ENTERAL E SUPLEMENTO INFANTIL					R\$	





SUPLEMENTOS						
Item	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
1	Suplemento nutricional oral ou enteral líquido hipercalórico isento de lactose e glúten. Fornecimento 1.5kcal/ml. Apresentação: líquido. Sabores: Diversos.		() Litro ou () unidade de 200ml		50 litros ou 250 unidades de 200ml	
2	Suplemento nutricional oral ou enteral para controle glicêmico isento de sacarose, lactose e glúten. Fornecimento 1.0kcal/ml a 1.5kcal/ml Apresentação: líquido embalagem de 125ml a 250ml. Sabores: Diversos.		ML	*Informar valor unitário do ml	4000ml *Informar neste espaço o volume de apresentação da embalagem: __	*Converter valor unitário do ml, multiplicar por 4000 ml afim de gerar valor total.
3	Suplemento nutricional oral ou enteral com zinco, nucleotídeos e arginina isenta de sacarose. Fornecimento de 1.0kcal/ml. Apresentação: líquido. Sabor: Diversos		() Litro ou () unidade de 200 ml		12 litros ou 60 unidades de 200 ml	
4	Suplemento ou Complemento oral lácteo com polivitamínico e polimineral Apresentação: pó		Gramas		8000 gramas *Informar	*Converter valor unitário do





	(embalagem de 300 a 450g). Sabor: diversos			*Informar valor unitário do grama	neste espaço o volume de apresentação da embalagem: __	grama, multiplicar por 8000 gramas afim de gerar valor total.
SUPLEMENTOS						
Item	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
5	Suplemento alimentar adulto hipercalórico, fornecimento de 2.0 a 2.5 kcal/ml, isento de lactose. Apresentação: líquido 125ml a 200ml .Sabores: Diversos		ML	*Informar valor unitário do ml	100.000ml *Informar neste espaço o volume de apresentação da embalagem: __	*Converter valor unitário do ml, multiplicar por 100.000 ml afim de gerar valor total.
6	Suplemento alimentar adulto em pó SEM SABOR, 100% MALTODEXTRINA, com combinação exclusiva de cálcio e vitamina D. Apresentação: pó e isento de sabor.		Lata de 400 gramas		10 latas de 400 gramas	
7	Suplemento alimentar hipercalórico (1.5kcal/ml)		()Litro ou		01 litro ou 05	





	ISENTO DE LIPÍDIO, com 89% de cho e 11% de proteína. Fornecimento de 1.5kcal/ml. Apresentação líquida.		()unidade de 200 ml		unidades de 200 ml	
TOTAL MENSAL SUPLEMENTOS					R\$	
Módulos						
Ítem	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
1	Módulo proteico (100% a base de proteína do soro do leite). Apresentação: pó/embalagem de 250g a 350g		Grama	*Informar valor unitário do grama	1200 gramas *Informar neste espaço o volume de apresentação da embalagem: __	*Converter valor unitário do grama, multiplicar por 1200 gramas afim de gerar valor total.
2	Módulo de glutamina. Apresentação: pó, sache de 5g a 10g		Grama	*Informar valor unitário do grama	200 gramas *Informar neste espaço o volume de apresentação do sache: __	*Converter valor unitário do grama, multiplicar





Módulos						
Ítem	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
3	Módulo de triglicérides de cadeia média + AGE (TCM com AGE). Apresentação: líquido, embalagem de 250ml a 500ml		ML	*Informar valor unitário do ml	750 ml *Informar neste espaço o volume de apresentação da embalagem: __	*Converter valor unitário do ml, multiplicar por 750 ml afim de gerar valor total.
4	Módulo de fibra (mix de fibra solúvel e insolúvel). Apresentação: pó, sache de 5g a 10g		Grama	*Informar valor unitário do grama	850 gramas *Informar neste espaço o volume de apresentação do sache: __	*Converter valor unitário do grama, multiplicar





Módulos						
Ítem	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
						por 850 gramas afim de gerar valor total.
5	Módulo de fibra com probióticos. Apresentação: pó, sachê de 5g a 10g		Gramas	*Informar valor unitário do grama	200 gramas *Informar neste espaço o volume de apresentação do sachê: __	*Converter valor unitário do grama, multiplicar por 200 gramas afim de gerar valor total.
6	Espessante. Apresentação: pó embalagem de 125g a 300g		Gramas	*Informar valor	2750 gramas *Informar neste espaço o volume de	*Converter valor unitário do





Módulos						
Ítem	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
				unitário do grama	apresentação da embalagem: __	grama, multiplicar por 2750 gramas afim de gerar valor total.
7	Probiótico com múltiplas cepas. Apresentação: pó, sachê de 1g a 5g		Grama	*Informar valor unitário do grama	60 gramas *Informar neste espaço o volume de apresentação do sachê: __	*Converter valor unitário do grama, multiplicar por 60 gramas afim de gerar valor total.
8	Módulo de triglicerídeos cadeia média isento de AGE (TCM sem AGE). Apresentação: líquido embalagem de 250ml a 500ml		ML	*Informar valor	20 ml *Informar neste espaço o volume de	*Converter valor unitário do





Ítem	Características da Dieta	Nome Comercial	Unid	Valor Unitário	Quantidade de Referência Mensal	Valor Total
				unitário do ml	apresentação da embalagem: __	ml, multiplicar por 20 ml afim de gerar valor total.
Módulos						
9	Módulo de Triglicerídeos de cadeia longa (TCL). Apresentação: líquido		Unidade com 200 ml		1 unidade de 200 ml	
10	MALTODEXTRINA. Apresentação: pó embalagem de 300g a 400g.		Grama	*Informar valor unitário do grama	25 gramas *Informar neste espaço o volume de apresentação da embalagem: __	*Converter valor unitário do grama, multiplicar por 25 gramas afim de gerar valor total.
TOTAL MENSAL MÓDULOS					R\$	





HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

4 – AMOSTRAGEM

4.1 - As empresas melhores classificadas deverão entregar 1 (uma) amostra de cada produto para o qual tenha ofertado o menor preço unitário, para análise do Setor de Nutrição e Dietética do Hospital, em data designada pelo Setor de Nutrição, e que ocorrerá antes da divulgação do resultado final do certame..

4.1.1 Cada amostra apresentada, deverá estar identificada com etiqueta que contenha o nome da empresa participante e número do processo de concorrência, devidamente relacionados em papel timbrado da empresa.

4.2 - No caso de desaprovação da amostra, o Hospital emitirá parecer com justificativas técnicas da recusa e a participante será desclassificada para o item, sendo convocados os participantes subsequentes.

5- VISITA TÉCNICA

5.1 - Após processo de concorrência, a Coordenação e Supervisão do Setor de Nutrição e Dietética do Hospital, irão realizar visita técnica, com aplicação de check list de boas práticas de fabricação, ao local de armazenamento dos produtos objetos da concorrência da empresa participante. Sendo que o resultado do check list aplicado, influenciará diretamente no resultado do processo de concorrência.

6- OBJETIVO

6.1 - O objetivo da solicitação de serviço consiste na contratação de empresa especializada em fornecimento de alimentos nutricionais infantil (NUTRIÇÃO ENTERAL INFANTIL) de sistema aberto, SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E MÓDULOS ADULTO E INFANTIL à Instituição. O mesmo é necessário para atender necessidades nutricionais de pacientes pediátricos que estão em terapia enteral, impossibilitados de receber dieta via oral ou para aumento do aporte calórico proteico, de pacientes adulto e infantil.



Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321
Santo André - SP - 09190-165
Tel (11) 2829-5000



FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Saúde



HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

7- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 - A empresa vencedora deverá fornecer os alimentos nutricionais no setor de Nutrição e Dietética do Hospital Estadual Mario Covas, endereço: Rua Dr Henrique Calderazzo, 321 Paraíso- Santo André SP CEP 09190-165.

7.1.1) Fornecer Alimentos Nutricionalmente Completos para Nutrição Enteral para sistema aberto, Alimentos para Suplementação Oral e Módulos de Nutrientes para Nutrição Enteral, nos termos do Regulamento Técnico Para a Terapia de Nutrição Enteral de acordo com a Portaria nº 63 de 06 de Julho de 2000.

7.2) Efetuar as entregas na sede do hospital, com as respectivas Nota Fiscal/ Fatura, constando descrição dos produtos solicitados, de acordo com o volume e o pedido realizado, com os respectivos valores, nos prazos descritos, seguindo rigorosamente as normas de segurança e qualidade previstas em lei, quais sejam:

7.2.1) Solicitações normais (sem urgência) e de urgência/ emergência: Deverão ser entregues no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a realização do pedido pelo Hospital.

7.3) Obedecer os horários de atendimento descrito a seguir, comunicando qualquer alteração, de imediato à CONTRATANTE:

- a- De 2º a 6º feira, das 07:00 às 16:00
- b- Sábado, domingo e feriado, das 07:00 às 12:00

7.4) Atender semanalmente a solicitação dos pedidos realizados via e-mail, que serão 2 vezes por semana ou quando se fizer necessário, conforme a demanda.

7.5) A contratada deverá garantir, que o objeto ofertado será substituído, sem ônus para a Instituição, caso não esteja de acordo com os padrões de qualidade exigidos em nível nacional.

7.6) Quando constatada irregularidade nos objetos da entrega, a Instituição efetuará a devolução das mercadorias, sendo a contratada obrigada a retirar o objeto recusado e repor por produto adequado, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.



Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321
Santo André - SP - 09190-165
Tel (11) 2829-5000

FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Saúde



HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

7.6.1) Será permitida somente uma substituição conforme descrito no item acima, após serão operadas as penalidades cabíveis.

7.7) Comunicar a contratante, no prazo máximo de 12 (doze) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

7.8) O prazo de validade do objeto fornecido, não poderá ser inferior a 6 (seis) meses, a contar da data de entrega do mesmo.

7.9) O transporte dos produtos até as dependências da CONTRATANTE fica sob total responsabilidade e ônus da CONTRATADA.

7.10) A CONTRATADA assume total responsabilidade pelos produtos fornecidos, preparação, controle laboratorial, conservação e transporte.

7.11) Executar todos os serviços com esmero e perfeição, responsabilizando-se pela qualidade e obedecendo rigorosamente as prescrições médicas, determinações e recomendações técnicas.

7.12) Facilitar e permitir a verificação e fiscalização pela CONTRATANTE, promovendo fácil acesso aos serviços prestados em qualquer fase do processo de manipulação, sempre que a mesma desejar.

7.13) A CONTRATADA compromete-se a obedecer as leis, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais a que der causa, correndo exclusivamente por sua conta e responsabilidade as consequências de quaisquer transgressões que pratique ou multa que sofra, devendo cumprir imediatamente as intimações e exigências das respectivas autoridades.

7.14) A CONTRATADA deverá manter a CONTRATANTE sempre informada em relação atualizada dos produtos utilizados, constando os produtos, laboratórios e os valores cobrados.

7.15) A CONTRATADA se compromete em apresentar anualmente, a renovação da licença sanitária e de funcionamento.



Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321
Santo André - SP - 09190-165
Tel (11) 2829-5000

FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Saúde



HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

7.16) O valor ofertado pela Contratada, será fixo e irrevogável durante a primeira vigência do contrato.

8- OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 8.1) Realizar a solicitação, de acordo com a necessidade de utilização, dos produtos.
- 8.2) Notificar a CONTRATADA de imediato, para a reposição de produtos que não atendam as requisições apresentadas.
- 8.3) Efetuará os pagamentos referentes ao objeto contratual.
- 8.4) A contratante disponibilizará mão de obra para o recebimento das Dietas Enterais Infantis, Suplementos e Módulos .

9- VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 9.1) O contrato inicial terá a duração de 12 (doze) meses.

10- GESTÃO DO CONTRATO

10.1 - O responsável pelo acompanhamento do fornecimento da DIETA ENTERAL INFANTIL, SUPLEMENTOS E MÓDULOS ADULTO E INFANTIL é o gestor do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital.



Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321
Santo André - SP - 09190-165
Tel (11) 2829-5000


FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Saúde



HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

11- CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

11.1) O serviço prestado será avaliado perante os seguintes critérios:

- Atendimento ao cliente: cumprimento de data e horário previamente agendados para fornecimento de Dietas Enterais, Suplementos e Módulos .
- Observação da entrega, considerando transporte, características organolépticas do produto, integridade da embalagem, data de validade.

Santo André, 17 de outubro de 2018

Christiana Ribeiro Bello
Nutricionista
CRN 0811

Assinatura e Carimbo da Área Solicitante

Visto e Ciência da Diretoria Responsável

Dr. Antônio de Giovanni Melo
Diretor Administrativo



Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321
Santo André - SP - 09190-165
Tel (11) 2829-5000



FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria de Saúde