

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada no fornecimento de Dieta Enteral para os pacientes do Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul, Unidades de Saúde e pacientes com prescrição domiciliar, de acordo com este termo.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A presente contratação se faz necessária em virtude de demanda recorrente e usual no âmbito hospitalar. As dietas são essenciais para casos em que pacientes necessitam de complemento nutricional e não conseguem suprir através da alimentação tradicional. Há também pacientes em âmbito domiciliar que fazem o uso destas dietas de forma permanente, suprimindo a alimentação comum.

3. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO

3.1. A presente contratação será pelo período de 12 (doze) meses consecutivos, podendo ser prorrogado até o limite de 60(sessenta) meses, a critério da CONTRATANTE.

4. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

4.1. A CONTRATADA se obriga a fornecer as dietas nutricionais semanalmente de acordo com o pedido da CONTRATANTE, o qual deverá ser realizado com no mínimo 24 horas de antecedência;

4.2. Submeter-se a todos os regulamentos em vigor, principalmente aos de ordem sanitárias;

4.3. Os pedidos serão feitos de modo parcial, conforme a demanda das unidades.

4.4. A data de vencimento das dietas deverá ser de no mínimo 01 (um) ano.

4.5. A entrega deverá ser realizada em horário comercial de segunda à sexta (das 08h00 às 16h30) no seguinte local e endereço: Centro de Distribuição que está localizado na rua do Níquel, 251, Bairro Prosperidade, São Caetano do Sul

5. DOS PAGAMENTOS

5.1. A CONTRATANTE compromete-se em pagar preço conforme Proposta Comercial da CONTRATADA.

5.2. O pagamento será efetuado desde que tenha sido executado de acordo com o Contrato e devidamente atestado pelo gestor responsável, mediante a apresentação das Certidões de regularidade com as Fazendas Públicas: I - Federal (CND - Certidão conjunta fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007); II - Estadual (Certidão da Procuradoria Geral do Estado e Certidão Negativa de Débitos Tributários Não Inscritos da Secretaria da Fazenda Estadual) e III - Municipal (Certidão de Tributos Mobiliários), conforme o domicílio ou

sede da CONTRATADA, admitida a certidão positiva com efeito de negativa ou outra equivalente na forma da lei;

5.3. O CHMSCS deverá pagar, mensalmente, à CONTRATADA pela prestação dos serviços (quantidade de dieta entregue) efetivamente prestados e atestados, exclusivamente através de depósito em conta corrente;

5.4. A CONTRATADA deverá indicar na documentação fiscal o número de sua conta corrente, agência e banco a fim de que possa o CHMSCS efetuar o pagamento através de depósito bancário;

5.5. A CONTRATANTE não se responsabiliza pelos custos com insumos, transporte, taxa de manipulação e outros que se fizerem necessários;

5.6. Em nenhuma hipótese serão aceitos títulos via cobrança bancária;

5.7. Dos pagamentos, será retido na fonte, o valor correspondente ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, nos termos da legislação específica e demais tributos que recaiam sobre o valor faturado.

5.8. A CONTRATADA, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pela Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul, em razão do Contrato de Gestão nº88/19, firmado entre a CONTRATANTE e a Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul, para a gestão do Complexo Hospitalar Municipal e Unidades de Saúde de São Caetano do Sul.

5.9. A CONTRATANTE compromete-se em pagar o preço irrevogável constante da proposta da CONTRATADA, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul para a CONTRATANTE, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão nº 88/19.

5.10. No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul para a CONTRATANTE, em consonância com o disposto nas cláusulas 5.8 e 5.9 deste Termo.

6. DO DESCRITIVO E DAS ESPECIFICAÇÕES DAS DIETAS E QUANTIDADES ESTIMADAS

ITEM	PRODUTO	ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	UN	QTD. ESTIM. MENSAL	QTD. ESTIM. ANUAL
01	SUPLEMENTO ALIMENTAR LÍQUIDO PARA CICATRIZAÇÃO	Suplemento nutricional oral ou enteral, líquido, ultraproteico, normocalórico para upp e melhora da cicatrização, com arginina, mínimo de 1,5g/ml, minerais e vitaminas a, c, e, selênio, cobre, zinco, em sabores variados, frascos com 200ml.	FR	240	2880

02	MÓDULO DE PROBIÓTICOS	Suplemento nutricional para uso oral ou enteral, em pó, com mix de probióticos que auxiliam na recomposição da flora intestinal, em sachê com 2g.	UN	240	2880
03	FIBRA PREBIÓTICA	Fibra prebiótica oligossacarídeo, atua como regulador de flora intestinal. Sachê com 5 a 10g.	UN	11	132
04	DIETA ENTERAL OLIGOMÉRICA HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA	Dieta enteral oligomérica normocalórica e normoproteica para pacientes com distúrbios disabsortivos, síndrome do intestino curto e pancreatite, com densidade calórica de 1.5 kcal/ml, com 48 a 69% de cho sendo este em sua maior parte composto de maltodextrina; 15 a 18% de ptn, sendo esta em sua totalidade composta de proteínas de avb; 30 a 35% de lip composto por no mínimo 50% de tcm; podendo ou não conter fibras em sua composição, isenta de glúten e lactose. Sistema fechado, embalagem hermeticamente fechada, com conexão ou adaptador para sistema fechado, contendo 1000 ml. Validade mínima 01 ano.	L	75	900
05	MÓDULO DE PROTEÍNA	Módulo de proteína de avb para nutrição oral ou enteral, composto por 100% de proteína do soro do leite, dispersível em água. Lata de até 300g. Validade mínima 01 ano.	LT	10	120
06	DIETA ENTERAL HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA PARA DIABETES MELLITUS	Dieta enteral polimérica hipercalórica e hiperproteica para pacientes com necessidade de controle glicêmico ou portadores de dm tipo 1 ou 2; com densidade calórica de 1.5 kcal/ml, com 33 a 38% de cho isenta de sacarose; 20 a 25% de ptn, sendo esta em sua maior parte composta de proteínas de avb; 44 a 46% de lip composto por mix de óleos vegetais; podendo ou não conter fibras em sua composição, isenta de glúten e baixa em lactose. Sistema fechado, embalagem hermeticamente fechada, com conexão ou adaptador para sistema fechado, contendo 1000 ml. Validade mínima 01 ano.	L	450	5400
07	SUPLEMENTO ORAL PARA DIABÉTICOS	Suplemento oral normocalórico para pacientes com descontrole glicêmico, dm tipo 1 ou 2, com densidade calórica de 1,0 kcal, composto por 34 a 47% de cho isento de sacarose, 18 a 20% de ptn sendo esta em sua maior parte composta por proteínas de avb, 33 a 48% de lip. Sistema fechado, embalagem mínima de 200ml, com sabores diversos. Validade mínima de 01 ano.	UN	360	4320
08	SUPLEMENTO ORAL HIPERCALÓRICO E HIPERPROTEICO	Suplemento nutricional oral ou enteral, líquido, hipercalórico e hiperproteico para pacientes com ingestão alimentar insuficiente. Mínimo de 1,5 kcal/ml, composto por 33 a 57% de cho, mínimo de 15% de proteínas de avb, 28 a 40% de lip. Isento de glúten e baixa em lactose.	UN	950	11400

		Sistema fechado, embalagem fechada em frasco ou tetra pack de 200 ml, com sabores diversos. Validade mínima 01 ano.			
09	DIETA ENTERAL HIPERCALÓRICA E HIPERPROTEICA	Dieta enteral polimérica hipercalórica e hiperproteica, com densidade calórica de 1.5 kcal/ml, com 35 a 50% de cho; 20 a 25% de ptn (mínimo de 75 g/litro); 30 a 35% de lipídeos . Composto por mix de óleos vegetais; sem fibras em sua composição, isenta de glúten e baixa em lactose. Sistema fechado, embalagem hermeticamente fechada, com conexão ou adaptador para sistema fechado, contendo 1000 ml. Validade mínima 01 ano.	L	900	10800
10	DIETA POLIMÉRICA HIPERCALÓRICA NORMOPROTEICA 1,5KCAL	Alimento para nutrição enteral ou oral, nutricionalmente completo, polimérico, hipercalórico (1,5 kcal/ml), normoproteica, com adequado perfil lipídico, isento de sacarose, lactose e glúten, com adição de vitaminas e minerais e que atenda a idr em nutrientes essenciais em volume inferior a 1000ml	L	1920	23040
11	DIETA ENTERAL NORMOCALÓRICA E NORMOPROTEICA ISENTA DE LACTOSE	Dieta enteral normocalórica (1,0 a 1,2 kcal/ml) e normoproteica (40 a 45g/litro) com 100% de proteína de soja. Isenta de glúten e lactose. Embalagem tetra square de 1000ml ou sistema fechado contendo 1000ml. Validade mínima de 01 ano.	L	15	180
12	SUPLEMENTO ORAL HIPERCALÓRICO E HIPERPROTEICO SEM LACTOSE	Suplemento nutricional oral ou enteral, líquido, hipercalórico e hiperproteico para pacientes com ingestão alimentar insuficiente. Mínimo de 1,5kcal, composto por 33 a 57% de cho, mínimo de 15% de proteínas de avb, 28 a 40% de lip. Isento de glúten e sem lactose. Sistema fechado, embalagem fechada em frasco ou tetra pack de 200ml, com sabores diversos. Validade mínima de 01 ano.	L	30	360

(Os itens serão avaliados pelo valor unitário e levando em consideração o estimado anual)

MODELO DE PROPOSTA

ITEM	PRODUTO OFERTADO	ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS	UN	QTD. ESTIM. MÊS	QTD. ESTIM. ANO	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
01			FR	240	2880			
02			UN	240	2880			
03			UN	11	132			
04			L	75	900			
05			LT	10	120			
06			L	450	5400			
07			UN	360	4320			
08			UN	950	11400			
09			L	900	10800			
10			L	1920	23040			
11			L	15	180			
12			L	30	360			

NOME DA EMPRESA

CNPJ

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

TELEFONE E E-MAIL PARA CONTATO

(EM PAPEL TIMBRADO)