



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADE
RUA FLORIANO PEIXOTO, Nº710 – FONE:3636-1151

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DIRETA DE DIETA ALIMENTAR PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA JUDICIAL

1. OBJETO

O Objeto do presente termo é a contratação de empresa para fornecimento das **NUTRIÇÃO/DIETAS ALIMENTARES** para atendimento de Determinação Judicial conforme as especificações abaixo:

2. PRAZO

A solicitação foi elaborada para atendimento do paciente por período de 6 meses. A proposta deverá ter no mínimo 30 dias conforme legislação vigente.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Fornecimento de Nutrições/Dietas Alimentares conforme especificados na tabela abaixo:

PACIENTE	Nº PROCESSO	QUANT./MÊS
P.H.D.S	0014444-15.2018.8.26.0032	
74683	Suplemento Nutricional Oral Líquido pronto para uso, Nutricionalmente Completo, Hipercalórico (1,5 Kcal/ml) e Normoprotéico. Com distribuição calórica de 15% de proteína (caseinato e proteína do soro de leite), 50% de carboidrato (maltodextrina e sacarose) e 35% de lipídeo (óleo de canola e óleo de girassol de alto teor oléico). Não contém glúten. Contém lactose. Sabores diversos - MARCA: FRESUBIN ENERGY DRINK - FRASCO 200ML	30 Uni.
	TOTAL PARA 6 MESES:	180 Uni.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para a aquisição do suplemento de que trata este processo, as empresas fornecedoras, interessadas em contratar com a Administração Municipal, deverão atender a todos os documentos solicitados neste Termo de Referência, conforme legislação vigente que comprovem a Capacidade Técnica e Financeira para a execução do contrato de fornecimento do medicamento; além destes, são exigidos os documentos específicos relacionados ao medicamento solicitado, descritivos detalhado do produto e demais documentações nas Exigências Técnicas (Item 9).

5. SOLUÇÃO COMO UM TODO

O item requerido, atende demanda exclusiva comprovado por Processo Judicial anexo ao pedido (DFD 2682) conforme Memorando 1.656/2024.

O item não é padronizado no município, portanto não possui ata de registro de preço, foi cadastrado inicialmente para atendimento desta demanda judicial e será incluído no próximo Processo Licitatório para futuras aquisições.

A licitação anual de dietas já encerrou, portanto para cumprimento do prazo desta Decisão é necessário dar continuidade a este pedido visando evitar sequestros de verbas públicas.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- **Local de Entrega:** Núcleo de Assistência Farmacêutica, Rua: Afonso Pena, 1537, Araçatuba – SP. Entrada ao lado da farmácia de Alto Custo.

- **Prazo de Entrega:** A dieta/nutrição deve ser entregue em conformidade com as especificações estabelecidas neste instrumento, imediatamente após o recebimento da Autorização de Fornecimento.

- Regras de Recebimento:

6.1 A entrega deverá ser na totalidade observando a validade fornecida e o consumo total.

6.2 O prazo de validade não deverá ser inferior a 12 meses, a contar da data da entrega.

6.3 O contratado deverá estabelecer mecanismos para garantir condições gerais e a manutenção da qualidade e o seu adequado armazenamento até a efetiva entrega.

6.4 Deverá conter externamente em sua embalagem original a identificação do nº do lote, data de fabricação e data de validade, que deverá ser equivalente a 75% da validade total, contados a partir da data de fabricação. No caso de absoluta impossibilidade do cumprimento dessa condição, **a contratada deverá solicitar formalmente a autorização para o recebimento, mediante apresentação de Carta de Comprometimento de Troca**, em papel timbrado, assinada pelo representante da empresa, que deverá ser enviado por e-mail e caso acatado, também junto à nota fiscal de recebimento.

6.5 Atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que justificados até 2 (dois) dias úteis antes do término do prazo de entrega, e aceitos pela contratante, não serão considerados como inadimplemento.

6.6 Fica estabelecido que caso o paciente apresentar mudança do tratamento ou suspensão do mesmo, esta Prefeitura não fica obrigada a aceitar a quantidade restante que complete o pedido, tendo em vista o atendimento exclusivo deste paciente, sendo o saldo cancelado.

6.7 A nota fiscal só será recebida se transportado de acordo com as normas adequadas relativas a embalagem, volume, controle de temperatura, etc.

6.8 A Nota fiscal deverá discriminar o lote e validade de cada quantidade entregue dos medicamentos solicitados.

6.9 O ato de recebimento não importa em aceitação. A Secretaria de Saúde poderá recusá-los no momento em que constatar irregularidades, especificações incorretas ou estejam contrariando os padrões determinados pela legislação oficial vigente.

7. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A empresa que fornecerá, em caráter de excepcionalidade, deverá apresentar junto à cotação do produto (proposta):

7.1 Cópia da Autorização de Funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS), em plena validade.

7.2 Cópia do Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal da sede da Distribuidora para exercer atividades de comercialização e venda de medicamentos.

7.3 Cópia do Certificado de responsabilidade técnica (CRT) junto ao Conselho Regional de Farmácia.

7.4 Registro Sanitário do produto expedido pela ANVISA.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A média estimada do valor preliminar deste contrato é de **R\$2.700,00**, baseado nos sites que comercializam estes produtos (anexo), podendo variar conforme cotação atual do dia.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O impacto orçamentário-financeiro será adequado após as apresentações das propostas e habilitação do fornecedor vencedor pelo menor preço.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F3CB-FA3A-B244-AED4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME (CPF 218.XXX.XXX-00) em 13/12/2024 17:16:35 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ CARMEM SILVIA GUARIENTE (CPF 066.XXX.XXX-19) em 13/12/2024 17:36:01 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MONICA PAGANI CANALIS (CPF 181.XXX.XXX-57) em 16/12/2024 09:37:01 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/F3CB-FA3A-B244-AED4>