

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563-8000**Solicitação de Serviço****1. DESCRIÇÃO DO OBJETO**

1.1 Constitui objeto deste certame a contratação de empresa especializada no Fornecimento de Dieta para atender a necessidade do paciente e menor E.G.S por processo de Dispensa, atendendo a lei nº 8.090/90 art. 18, inciso IV, do Sistema Único de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2 Detalhamento do objeto:

Lote: 1 - Lote 001						
Item	Código do produto/Serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade e de medida	Valor estimado Unitário R\$	Preço máximo total R\$
01		Alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral, normocalórico (na diluição padrão). Indicado para crianças de 1 a 10 anos de idade, sem problemas de absorção e que necessitam de nutrição adequada para recuperação e manutenção do estado nutricional: Inadequação alimentar associada ou não a diversas situações clínicas; Déficit de crescimento e baixo peso; Desnutrição; Intolerância à lactose. Densidade calórica: 1,0 kcal/mL. Proteínas: 50% proteína do soro do leite de vaca 50% caseinato de cálcio obtido do leite de vaca Carboidrato: 86% maltodextrina 14% sacarose Gorduras: 29% óleo de milho 25% TCM 25% óleo de canola com baixo teor erúxico 21% oleína de palma Osmolalidade da fórmula: 356 mOsm/kg de água Osmolaridade da fórmula: 305 mOsm/L de água. Isento de glúten. Apresentação: lata 400 gr.	300	Unid.	55,75	16.725,00



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563-8000

		MARCA NUTREN JUNIOR /NESTLÉ				
TOTAL R\$						16.725,00

2. JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO DO ATO

O menor E.G.S, necessita de aumento de peso, visto que se não obtiver, deverá usar sonda gástrica. Este tem a alimentação fornecida via oral, faz uso de suplemento fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, porém, necessita de um suplemento específico, o Nutren Júnior, da marca Nestlé.

Salientamos ainda que, o mesmo faz acompanhamento em outra Instituição, sendo essa conduta solicitada pela equipe do Hospital Infantil Waldemar Monastier, indicando que o suplemento citado deverá suprir todas suas as necessidades.

Sendo assim, se faz necessária a aquisição para atender a demanda existente.

3. FISCAL DA CONTRATAÇÃO

3.1. O recebimento dos serviços, fiscalização e acompanhamento da execução do contrato será efetuado pelo servidor abaixo indicado, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

NOME DO SERVIDOR: Cristiane Almeida Gomides Moro

E-mail: nasf.saude@pmsas.pr.gov.br

Telefone: 46 3563 8002

3.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

4. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

4.1. Documentos Técnicos Da Empresa Para Habilitação:

4.1.1 **Alvará de Licença vigente**, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede do licitante, de acordo com o Código Sanitário e legislação complementar.

4.2. Documentos Técnicos Para Aceitação Da Proposta:

Não se aplica.

5. ORÇAMENTO ESTIMADO – COMPOSIÇÃO DOS PREÇOS

5.1. A cobertura das despesas necessárias à aquisição dos produtos correrá à conta dos recursos específicos consignados a Secretaria Municipal de Saúde, constantes no Orçamento Geral do Município e ainda possível a utilização de recursos de receita livre, que estarão detalhados no Parecer Contábil do processo licitatório.



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563-8000

5.2. O valor estimado (global) da presente contratação é de R\$ **16.725,00 (Dezesseis mil, setecentos e vinte e cinco reais)**.

5.3. Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores após a prestação dos serviços.

6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PERTINENTES

Não se aplica.

7. OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 A contratada deverá entregar, durante toda a vigência do contrato, a mesma marca dos produtos e serviços apresentados na proposta.

7.2 Os produtos deverão estar em conformidade com as normas vigentes. Na entrega serão verificados os prazos de validade, **os quais deverão ser entregues com no mínimo 80% (oitenta por cento) da validade total** e o estado de conservação das embalagens.

7.3 A contratada ficará obrigada a trocar, a suas expensas, a mercadoria que vier a ser recusada, por não atender as condições estabelecidas no Termo de Referência. Prazo de troca: 05 (cinco) dias úteis.

7.4 A contratada deverá responsabilizar-se e arcar por quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto da presente licitação, bem como demais custos, encargos inerentes e necessários para a completa execução das obrigações assumidas.

7.5 Os bens ou serviços deverão ser entregues ou prestados no **prazo máximo de 5 (cinco) dias**, de forma **PARCELADA**, após o recebimento da nota de empenho, seguindo rigorosamente as quantidades solicitadas na respectiva nota de empenho.

7.6 As entregas de bens será na sede da Unidade Central de Saúde, no endereço Rua Santos Dumont, S/N, centro, neste município de Santo Antonio do Sudoeste, no horário das 07h30 às 11h00 e das 13h00 às 16h30. Sendo que não serão recebidos fora dos horários estabelecidos.

7.7 As Notas Fiscais e/ou de Prestação de Serviços, deverão ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 09.263.736/0001-27, RUA SANTOS DUMONT, 677, CENTRO, SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR, CEP: 85.710-000.**

7.8 A contratada deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

8. ANEXOS

8.1 Em anexo estão os documentos necessários para subsidiarem o processo licitatório para contratação dos referidos serviços.

8.1.1 Orçamentos e Pesquisas de Mercado;

9. GESTÃO E AUTORIZAÇÃO



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563-8000

Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.



Documento assinado digitalmente

CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES MORO

Data: 23/02/2023 21:22:28-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES MORO

CPF: 909.070.510-49

Este Termo de Referência é exclusivo da Secretaria de Saúde. Saliento que são de nossa total **RESPONSABILIDADE**, todas as informações fornecidas, tais como descritivo técnico e justificativa da real necessidade da aquisição dos itens mencionados, bem como a realização e conferência dos orçamentos. No qual as mesmas serão dispostas ao Departamento de Licitações para realização de processo licitatório.

Santo Antonio do Sudoeste, PR – 23 de fevereiro de 2023.

CAMILA REGINA RODRIGUES:05211357965
Assinado de forma digital por CAMILA REGINA RODRIGUES:05211357965
Dados: 2023.02.24 11:27:17 -03'00'

CAMILA REGINA RODRIGUES

Secretária Municipal de Saúde

EVANDRO MARCOS DE SANTI:02897582979
Assinado de forma digital por EVANDRO MARCOS DE SANTI:02897582979
Dados: 2023.02.24 15:34:11 -03'00'

EVANDRO MARCOS DE SANTI

Responsável pelo Termo de Referência