



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1 Compra – Fórmula pediátrica –04 unidades KETOCAL - Dieta cetogênica para criança com epilepsia.

2. JUSTIFICATIVA:

A fórmula infantil é especialmente formulada para atender às necessidades nutricionais específicas da criança em diferentes estágios de desenvolvimento.

Ela pode ajudar a garantir que a criança receba os nutrientes necessários para apoiar o crescimento físico, desenvolvimento cognitivo e saúde geral.

A Dieta cetogênica é extremamente rica em gorduras e praticamente elimina presença de carboidratos na dieta, como arroz, feijão, massas batata, entre outros.

Com essa dieta o organismo da criança começa a utilizar substâncias derivadas da gordura como fonte de energia, chamadas corpos cetônicos, provocando um estado de Cetose que contribui para o controle das crises.

3. DESCRIÇÃO DO ITEM:

Seq.	Quant	Unid.	Descrição do Produto
01	04	latas	KETOCAL

4. PRAZO, LOCAIS, FORMA DE EXECUÇÃO E RECEBIMENTO:

4.1 A **CONTRATADA** deverá entregar o produto no prazo máximo de (07) sete dias, iniciados após a emissão do empenho.

4.2 O produto deverá ser entregue no endereço: Unidade de Saúde, Rua Coronel Ernesto Piedade, 137, centr, Sarapuí/SP, CEP 18225-000.

4.3 O produto será recebido e conferido pela Assistente Social da Saúde ou Diretor da Saúde.

4.4 O produto e Nota Fiscal deverá ser correspondente ao item e quantidade descritos no Termo de referência.



5. RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE:

- 5.1 Designar servidor para proceder e acompanhar o prazo e entrega do produto.
- 5.2 Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido.
- 5.3 Acompanhar e fiscalizar a entrega do produto, por um funcionário especificamente designado no caso pela Assistente Social da Saúde ou Diretor da Saúde, que atestará as Notas Fiscais para fins de pagamento, comprovado a a entrega.
- 5.4 Notificar a contratada por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatada no produto entregue, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

6. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA:

6.1 A proponente deverá apresentar os preços unitários e totais orçados com base na planilha orçamentária, em moeda corrente nacional, incluindo todas as despesas diretas e indiretas necessárias a plena execução dos serviços, objeto em questão, incluindo despesas com impostos, taxas, seguros, garantias, encargos sociais.

7. GARANTIA: Não se aplica.

8. PAGAMENTO:

- 8.1 Após a entrega do produto, estando ele de acordo com as especificações, a nota fiscal será encaminhada para o setor competente para procedimentos de pagamento, que será realizado em conta corrente em nome de pessoa jurídica, em até 30 (trinta) dias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ
ESTADO DE SÃO PAULO



8 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

9.1 O recurso para aquisição do referido serviço correrá por conta da Despesa Orçamentária:

Fonte de Recurso: Ficha 396 - Recurso Federal – Pab-fixo

9 - FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO: O funcionário designado fará a fiscalização da entrega realizada que será conferida e comprovada por assinatura na Nota Fiscal correspondente.

Sarapuí, 19 de Fevereiro de 2024.

Marcos Paulo Machado
Diretor Municipal de Saúde