



Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Aquisição de fórmula nutricional cetogênica infantil Ketocal®, destinada ao atendimento da terapia nutricional enteral do paciente Rael Cícero Conceição Saraiva, em cumprimento à decisão judicial proferida pela 1ª Vara Cível e da Fazenda Pública Estadual da Comarca de Luziânia – GO, nos autos do Processo nº 5582704-82.2026.8.09.0100.

1.2. O fornecimento compreenderá a entrega de 72 (setenta e duas) latas, com conteúdo de 300 g (trezentos gramas) cada, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidos neste Termo de Referência e na documentação que integra o processo administrativo.

1.3. A aquisição destina-se a assegurar a continuidade da terapia nutricional especializada pelo período estimado de 180 (cento e oitenta) dias, conforme prescrição nutricional individualizada e memória de cálculo constante dos autos.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Considerando a decisão judicial proferida pela 1ª Vara Cível e da Fazenda Pública Estadual da Comarca de Luziânia – GO, nos autos do Processo nº 5582704-82.2026.8.09.0100, que determina ao Município o fornecimento da fórmula nutricional cetogênica infantil Ketocal® ao paciente Rael Cícero Conceição Saraiva;

2.2. Considerando que a referida fórmula é indispensável para a continuidade da terapia nutricional especializada prescrita ao paciente, sendo parte integrante do tratamento necessário à manutenção de sua saúde e qualidade de vida;

2.3. Considerando que a interrupção do fornecimento da fórmula nutricional poderá acarretar agravamento do quadro clínico, comprometendo a eficácia do tratamento e expondo o paciente a riscos significativos à sua saúde;

2.4. Considerando que a fórmula nutricional Ketocal® não integra a relação de fórmulas disponibilizadas regularmente pelo Município, inexistindo estoque disponível que possibilite seu fornecimento imediato por meio dos procedimentos administrativos ordinários;

3. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS



Secretaria Municipal de Saúde

3.1. Para a estimativa das quantidades, foi realizado um levantamento junto ao Departamento de Nutrição, com base nas informações encaminhadas pela gestora do setor, conforme detalhamento apresentado na tabela:

ITEM	PCA	DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
1	14439	Fórmula nutricional em pó, desenvolvida especialmente para a dieta cetogênica clássica, com proporção de 4:1 (gordura para carboidratos + proteínas), indicada principalmente para o manejo nutricional de pacientes com epilepsia refratária. Contém vitaminas, minerais, fibras alimentares, DHA e ARA que contribuem com a nutrição de crianças de 03 a 10 anos com necessidades específicas. LATA: 300 gramas Produto de Referência: KETOCAL	72	unidade

4. PRAZO, LOCAL E FORMA DE ENTREGA

4.1. O fornecimento da fórmula nutricional cetogênica infantil Ketocal® deverá ocorrer em parcela única, no quantitativo total de 72 (setenta e duas) unidades, em até 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento da Nota de Empenho, Ordem de Compra ou instrumento equivalente.

4.2. Os produtos deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia, situada na Rua Professor Artur Roriz, s/nº, Setor Aeroporto, CEP 72.801-017, Luziânia – GO, de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

4.3. A entrega deverá ser acompanhada da respectiva Nota Fiscal, contendo a descrição completa do produto, quantidade fornecida, número do lote, data de fabricação, prazo de validade e demais informações necessárias à identificação e rastreabilidade do produto.



Secretaria Municipal de Saúde

4.4. Os produtos deverão ser entregues em embalagem original do fabricante, devidamente lacrada, íntegra, sem sinais de violação, avarias ou alterações que comprometam sua qualidade, segurança e rastreabilidade.

4.5. Os produtos deverão estar devidamente regularizados perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, conforme a categoria sanitária aplicável, e atender integralmente às especificações constantes neste Termo de Referência.

4.6. Os produtos deverão possuir prazo de validade suficiente para garantir sua utilização segura durante o período previsto para o tratamento, não sendo aceitos produtos vencidos ou cujo prazo de validade comprometa sua utilização, salvo justificativa técnica devidamente aceita pela Administração.

4.7. Caso sejam constatadas irregularidades, divergências de especificações, avarias, defeitos ou qualquer condição que impeça a utilização adequada do produto, a Contratada deverá promover sua substituição no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sem ônus para a Administração.

4.8. Todas as despesas relativas ao transporte, frete, carga, descarga, seguros e demais custos necessários à entrega correrão integralmente por conta da Contratada.

4.9. A Contratada deverá comunicar previamente à Secretaria Municipal de Saúde a previsão de entrega, através de uma das seguintes formas:

- a) por correspondência eletrônica, endereço: smsluziadm@gmail.com;
- b) por contato telefônico: (61) 99666-5753 – Gerência Administrativa.

4.10. O transporte e a entrega deverão observar as condições de conservação e armazenamento estabelecidas pelo fabricante e pela legislação sanitária vigente, de modo a preservar a qualidade e a segurança do produto.

5. FORMA DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, do mês subsequente da entrega dos produtos mediante a apresentação de Nota Fiscal/Fatura contendo a descrição dos produtos, e o valor total, nota de serviços atestada e comprovante de recolhimento de multas aplicadas, se houver, e dos encargos sociais;

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE



Secretaria Municipal de Saúde

6.1. Efetuar o pagamento à empresa contratada no prazo estipulado, após o cumprimento das condições estabelecidas para o recebimento do objeto.

6.2. Inspecionar e conferir os produtos no momento da entrega, podendo recusá-los ou solicitar sua substituição quando estiverem em desacordo com as especificações estabelecidas neste Termo de Referência.

6.3. Rejeitar, no todo ou em parte, os produtos que a empresa contratada entregar fora das especificações solicitadas.

6.4. Comunicar à Contratadas eventuais irregularidades verificadas na execução do fornecimento.

6.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto por meio de servidor(es) formalmente designado(s) pela Administração.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. Entregar os produtos nas quantidades, especificações e prazos estabelecidos neste Termo de Referência, contados a partir do recebimento da Nota de Empenho, Ordem de Compra ou instrumento equivalente expedido pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.2. Responder por todas as despesas decorrentes de tributos, encargos, transporte, frete, seguros e demais custos que incidam ou venham a incidir sobre a contratação, bem como aquelas necessárias para sua completa execução.

7.3. Responsabilizar-se pela qualidade, procedência e segurança dos produtos, bem como pela inviolabilidade de suas embalagens até a entrega, garantindo que o transporte e a conservação sejam realizados de acordo com as condições estabelecidas pelo fabricante e pela legislação sanitária vigente.

7.4. Comprometer-se a substituir, sem ônus para a Administração, os produtos que apresentarem defeitos, avarias, irregularidades ou desconformidades com as especificações estabelecidas neste Termo de Referência.

7.5. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, apresentando a devida justificativa e documentação comprobatória.



Secretaria Municipal de Saúde

7.6. Não serão aceitos produtos que não atendam às especificações contidas neste Termo de Referência.

7.7. Manter, durante a execução da contratação, as condições de habilitação e regularidade exigidas no procedimento de contratação.

8. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. A empresa que dentro do prazo de validade da sua proposta, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento para execução de seu objeto, não mantiver sua proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Município, pela inexecução total ou parcial do contrato, estará sujeito às penalidades previstas, no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21, sendo-lhe assegurados os princípios do contraditório e da ampla defesa.;

9. DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

9.1. As Notas Fiscais deverão ser emitidas em nome do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 07.556.717/0001-63, com sede à Rua Professor Artur Roriz, s/nº Setor Aeroporto, CEP 72.801-017, Luziânia – GO, sem rasuras, letra legível, com discriminação exata daquilo que foi entregue com o número do processo, empenho, com número da conta para depósito e com indicação do local onde o produto foi direcionado.

9.2. A Nota Fiscal deverá ser emitida após a entrega dos produtos, em conformidade com o fornecimento realizado, considerando que a aquisição será efetuada em parcela única.

9.3. As dúvidas quanto à emissão das NF, a interessada deverá contatar a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, através do telefone (61) 99666-5753, no horário de 08h às 12h e de 13h às 17h, para obtenção dos esclarecimentos que julgar necessários.

10.DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas correrão por conta da dotação orçamentária constante no orçamento de 2026 com rubrica a ser fornecido pela Divisão de Execução Orçamentária do Município.



Secretaria Municipal de Saúde

11. DO VALOR ESTIMADO

11.1. O valor estimado para essas aquisições será definido com base nas pesquisas de preços realizadas previamente pelo setor de Compras desta Secretaria, com o objetivo de garantir eficiência nas compras e adequação ao orçamento disponível.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Conforme a Lei Federal 14.133/21 incisos I, II, VII e VIII, ficam facultados os Estudos Preliminares (ETP), neste termo.

Luziânia, data da assinatura digital.



Documento assinado digitalmente

CARLA THAYNARA MENDONÇA GUEDES DE OLIV

Data: 13/08/2026 16:38:27-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Carla Thaynara Mendonça Guedes de Oliveira
Assistente Administrativo

Digitally Signed by ANDRIELE DA COSTA NUNES:03667273118-AC SOLUTI Multipla v5
Date: 06/10/2026 10:53:23
Reason: Arquivo assinado digitalmente.
Location: BR - Página: 6 de 6

Nº Processo: 2026025842 Usuário: 0366***3118 - Data: 24/08/2026 08:49 Página: 28