

TERMO DE REFERÊNCIA**1. OBJETO:****1.1. Solicitação de Suplemento Alimentar.**

ITEM	NOME DO PACIENTE	DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	ISA VIEIRA MARTINS PASSOS	FORTINI PLUS Suplemento infantil hipercalórico, sem lactose, desenvolvido para crianças de 3 a 10 anos. INGREDIENTES: Maltodextrina, óleos vegetais (palma, girassol alto oleico, canola), caseinato, sacarose, citrato tripotássico, fosfato de potássio dibásico, fosfato de magnésio, cloreto de sódio, carbonato de cálcio, cloreto de colina, ácido L-ascórbico, L-ascorbato de sódio, taurina, sulfato ferroso, sulfato de zinco, L-carnitina, nicotinamida, sulfato de manganês, D-pantotenato de cálcio, mononitrato de tiamina, sulfato de cobre, riboflavina, cloridrato de piridoxina, fluoreto de sódio, palmitato de retinila, acetato de DL-alfa-tocoferila, DL-alfa-tocoferol, colecalciferol, ácido N-pteróil-L-glutâmico, iodeto de potássio, cloreto de cromo, molibdato de sódio, selenito de sódio, D-biotina, fitomenadiona, cianocobalamina e emulsificante lecitina de soja.	LATA 400 G	120

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

2.1. Faz se necessário a aquisição do suplemento alimentar FORTINI PLUS para a paciente, descritos no Anexo I, vale ressaltar que a paciente não possui condições financeiras suficiente para custear tal suplemento. A paciente em questão apresenta Hidrocefalia além de outras comorbidades como

descrito no laudo em anexo. O suplemento alimentar FORTINI PLUS é de suma importância para auxiliar no crescimento, ganho de peso e desenvolvimento da criança em questão, uma vez que como descrito no laudo médico e relatado pela mãe a criança apresenta baixo peso e baixa estatura para a idade. A aquisição contínua da suplementação representa um ônus financeiro significativo, dificultando a adesão ao tratamento. Devemos também considerar que conforme o art.196 da Constituição Federal. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

3. MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. A contratação seguirá os ditames da lei 14.133, de 01 de abril de 2021, conforme conveniência da Administração.

4. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E PAGAMENTO

4.1. O critério de seleção será o menor preço;

4.2. Deverão apresentar junto a proposta os seguintes documentos

- Cadastro Nacional De Pessoa Jurídica (Receita Federal);
- Certidão Negativa De Débitos Municipais (Portal Município Sede);
- Certidão Negativa De Débitos Estaduais;
- Certidão Negativa De Débitos Federais (Receita Federal);
- Certidão de Regularidade FGTS (Site Caixa Econômica Federal);
- Certidão de Débitos Trabalhistas (Portal Do Tribunal Superior De Trabalho);

4.3. O pagamento será realizado de uma única vez, em sua totalidade, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal e da entrega regular dos itens (quantos forem solicitados).

4.4. Deverão ser apresentadas juntamente com a nota fiscal as certidões negativas: Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista, sendo exigência indispensável para emissão do pagamento.

5. DO PRAZO, FORMA E LOCAL DE ENTREGA

5.1. O prazo de execução do serviço é de 05 (cinco) dias, contados a partir da emissão da ordem de serviço de forma parcelada conforme solicitação.

5.2. O responsável pelo acompanhamento e fiscalização será feito pelo servidor Pedro dos Passos Carlos, e será acompanhado pela assistente social Nádia Ferreira Freitas, para efeito de posterior

verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

5.3. A execução do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. São obrigações da Contratante:

6.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

6.3. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço prestado, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

6.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, e efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao serviço prestado, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência;

6.5. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência, e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

7.2. Efetuar a entrega do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade, juntamente com as certidões negativas Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista;

7.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do serviço, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

7.4. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o serviço com avarias ou defeitos;

7.5. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

7.6. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

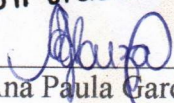
7.7. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

8. Penalidades

8.1. Nos termos da Lei nº 14.133/2021.

Ouro Verde de Goiás, aos 21 de março de 2025.

Ana Paula Garcia Souza
Secretária de Saúde
Decreto nº 078/2024



Ana Paula Garcia Souza
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 078/2024

ESTUDO SÓCIOECONÔMICO

RELATÓRIO SOCIAL

Utilizando dos princípios, direitos e responsabilidades a mim atribuídos pela resolução 273/93 do Conselho Federal de Serviço Social que, institui o código de ética do assistente social, venho apresentar parecer sobre a paciente **ISA VIEIRA MARTINS PASSOS**, portadora do CPF [REDACTED], filha de Nahia Vieira Martins Passos e José Passos de Oliveira residentes domiciliados na Rua 15 de Dezembro Nº 408 Ap. 02 Centro, município de Ouro Verde de Goiás.

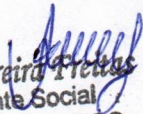
Faz-se necessário a aquisição de SUPLEMENTO ALIMENTAR FORTINI PLUS para a paciente, acima descrito. Segundo relatos da mãe sua filha não pode fazer uso de outra suplementação que não seja o prescrito pela nutricionista uma vez que a mesma apresenta um quadro de baixo peso, magreza e baixa estatura para a idade devido hidrocefalia e outras comorbidades conforme relatório médico. Vale ressaltar que a paciente e sua família não possuem condições financeiras suficiente para custear sua alimentação suplementar devido o alto custo a qual é imprescindível para a qualidade de vida e saúde da paciente.

Entendendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988 e embasada na Lei Municipal de número 734/2014 de 15 de dezembro de 2014.

Diante da realidade acompanhada fica entendido a necessidade de prestar auxílio para a garantia do atendimento das necessidades essenciais para a manutenção da saúde.

Nada mais para relatar, firmo o presente.

Ouro Verde de Goiás, 21 de março de 2025.


Nádia Ferreira Freitas
Assistente Social
CRESS 7625 - 19º/GO
Nádia Ferreira Freitas
Assistente Social CRESS/GO 7625



unidade de
**Nutrição
Clínica**



HC
Hospital das Clínicas
UFG

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

RELATÓRIO NUTRICIONAL E SOLICITAÇÃO DE FÓRMULA DIETÉTICA INDUSTRIALIZADA

Goiânia, 27 de Fevereiro de 2025.

À Prefeitura de Ouro Verde,

Identificação do paciente/caso

Paciente: **Isa Vieira Martins Passos**

Sexo feminino

Data de nascimento 13/07/2023, 1 ano e 7 meses de idade.

Paciente portadora de:

- Mielomeningocele rota corrigida
- Hidrocefalia
- Po dvp (31/07/23)
- Po correção de mielomeningocele (14/07/23)
- Trissomia do 9 (confirmada por cariótipo)
- Icterícia neonatal com fototerapia - incompatibilidade abo
- Cia, sem repercussão hemodinâmica
- Mal formação do tipo chiari II
- Po revisão de dvp + meningite + dve + dvp (out/24)

Justificativa para uso de dieta enteral/suplemento dietético/fórmula infantil

Devido aos diagnósticos supracitados, solicito fórmula infantil adequada para a idade e condição clínica, nutricionalmente completa, hipercalórica, com alto teor de vitaminas e minerais para garantia da oferta nutricional adequada para auxílio no crescimento, ganho de peso e desenvolvimento saudável.

Exame Físico Nutricional

BEG, hipocorada 1+/4+, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, livre de edemas.

Antropometria - Curvas de crescimento, OMS (2007)

Peso atual	7,3 kg	
Comprimento	76,5 cm	
IMC	12,47 kg/m ²	
P/I	-3,1	Baixo peso para a idade
C/I	-2,0	Baixa estatura para idade
IMC/I	-2,8	Magreza

Diagnóstico Nutricional

Baixo peso (OMS, 2007)

Taxa de crescimento abaixo do esperado (ASBRAN, 2014)

Necessidades nutricionais

Calorias: 985,5 kcal/dia (90 kcal/kg/dia x 1,5 adicional para desnutrição) - SBNPE; ASBRAN, 2011.

Proteínas: 13,14 g/dia (1,2 g/Kg/dia x 1,5 ajuste para desnutrição) - SBNPE; ASBRAN, 2011.

Objetivo da conduta nutricional

Fornecer nutrientes adequados para a idade;

Promover o crescimento, ganho de peso e desenvolvimento saudável;

Conduta Dietoterápica

- Solicito: ☐ fórmula infantil ☒ suplemento via oral

- Características:

Fórmula pediátrica, via oral em pó, polimérica, hipercalórica, hiperproteica, normolipídica, normoglicídica (a). Densidade calórica 1,5 kcal/mL.

- Apresentação: ☐ líquido(a) ☒ pó

- Quantidade total diária: 540 ml/dia

- Quantidade total mensal: 15 latas de 400g/mês ou 8 latas de 800g/mês

- Fracionamento/ número de etapas: 90 ml, 6x ao dia

- Oferta calórica diária: 810 kcal/dia

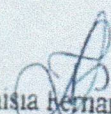
- Oferta proteica diária: 18,36 g/dia

- Sugestão de fórmulas comerciais: Fortini Plus®.

Tempo de uso Indeterminado.

**Para garantia do desenvolvimento e crescimento adequado é imprescindível oferta da fórmula infantil em todos os horários supracitados.*

Temisia Fernandes Soares
Nutricionista HC-UFG/EBSERH
CRN 1: 22023
Contato: (62) 3269 8280



Temisia Fernandes Soares
Nutricionista
CRN-1: 22023



Unidade de
**Nutrição
Clínica**



HC
Hospital das Clínicas
UFG

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL

Goiânia, 27 de fevereiro de 2025.

Paciente: Isa Vieira Martins Passos

Uso via oral (VO)

1- Fortini Plus®

Fórmula infantil em pó, polimérica, hipercalórica, hiperproteica, de densidade calórica 1,5 kcal/mL. Indicada para lactentes e crianças com déficit pondero-estatural ou desaceleração do crescimento.

Modo de usar:

Na mamadeira, dilua 5 colheres-medidas da fórmula em 80 ml de água filtrada e previamente fervida (70 °C). Agite e logo em seguida, e ofereça à criança 90 mL, nos seguintes horários:

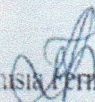
06h - 09h - 12h - 15h - 21h - 00h - 03h

TOTAL DO PRODUTO PARA 30 DIAS: 15 latas de 400g ou 8 latas de 800g

TEMPO DE USO: Indeterminado

Este relatório tem data de validade de 90 dias a contar da data de assinatura.

Temísia Fernandes Soares
Nutricionista HC-UFG/EBSERH
CRN 1: 22023
Contato: (62) 3269 8280


Temísia Fernandes Soares
Nutricionista
CRN-1: 22023