



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630

São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Aquisição de suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais, por um período de 12 (doze) meses, para uso dos pacientes assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sales, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

Item	Suplementos	Qtde	U
1	Fórmula infantil de partida em pó, a base de proteínas lácteas intactas, adicionada de prebióticos (GOS e FOS na proporção 9:1) e LCPUFAS. Indicada para crianças desde o nascimento até o 6º mês de vida, com relação de proteínas sendo 40% caseína e 60% soro do leite. Embalagem de 800g. Referência: Aptamil 1 ou qualidade similar ou superior	200	uni
2	Fórmula infantil de seguimento em pó, a base de proteínas lácteas intactas, adicionada de prebióticos (GOS e FOS na proporção 9:1) e LCPUFAS. Indicada para lactentes a partir do 6º mês de vida, e proteínas sendo 50% caseína e 50% soro do leite. Embalagem: 800g. Referência: Aptamil 2 ou qualidade similar ou superior	120	uni
3	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes, destinada a crianças com refluxo e/ou regurgitação, espessada com goma jataí. Embalagem: 800g. Referência: Aptamil RR ou qualidade similar ou superior	30	uni
4	Fórmula infantil em pó para lactentes desde o nascimento até os 36 meses de vida, com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e sem quadro diarreico e/ou acometimento do trato gastrointestinal. 100% proteína extensamente hidrolisada do soro do leite, com DHA, ARA, FOS e GOS. Apresentação: 800g. Referência: Aptamil Pepti ou qualidade similar ou superior	30	uni
5	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância, destinada a crianças com restrição de lactose. Que atenda a faixa etária de 0 a 36 meses de vida. Perfil de proteínas: 100% caseína. Apresentação: 800g. Referência: Aptamil SL ou qualidade similar ou superior	30	uni
6	Fórmula infantil para crianças desde o nascimento até os 12 meses de vida, à base de soja, sendo 100% maltodextrina na composição, 100% proteína isolada de soja e 100% óleos vegetais. Embalagem: 800g. Referência: Aptamil Soja ou qualidade similar ou superior	50	uni
7	Fórmula infantil de seguimento para crianças de 1 a 3 anos, em pó, a base de proteínas lácteas intactas, adicionada de prebióticos (GOS e FOS na proporção 9:1) e LCPUFAS. Indicada para crianças de 1 a 3 anos, com proteínas sendo 50% caseína e 50% soro do leite. Embalagem: 800g. Referência: Aptanutri 3 ou qualidade similar ou superior	30	uni
8	Suplemento líquido para auxiliar na cicatrização de feridas. Hipercalórico e hiperproteico, com sacarose, adicionado de arginina e micronutrientes que contribuem para o processo de cicatrização. Embalagem: 200 ml. Referência: Cubitan ou qualidade similar ou superior	30	fr:
9	Nutrição em pó completa e balanceada com 28 vitaminas e minerais, para alimentação oral e enteral. Normocalórica em sua diluição padrão (alcançando até 1.5Kcal/ml), normoproteica (com no mínimo 80% de proteína animal). Deve conter fibra prebiótica (FOS). Isenta de glúten, contendo sacarose e com sabores variados. Embalagem: 850g. Referência: Ensure ou qualidade similar ou superior (ORDEM JUDICIAL)	250	uni:
10	Dieta enteral e oral adulto em pó a base de soja (ao menos 70% de proteína isolada de soja), com diluição padrão sendo normocalórica, normoproteica, normolipídica e hipossódica. Isenta de sacarose, lactose, fibras e glúten. Apresentação: 800g. Referência: Enteral Comp ou qualidade similar ou superior	100	un:
11	Dieta enteral e oral adulto em pó a base de soja (ao menos 70% de proteína isolada de soja), com fibras, diluição padrão sendo normocalórica, normoproteica, normolipídica e hipossódica. Isenta de sacarose e glúten. Apresentação: 800g. Referência: Enteral Comp Fibras ou qualidade similar ou superior	100	un



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630

São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

12	Fórmula infantil semielementar para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância, destinada a pacientes com alergia ao leite de vaca. Indicado para crianças de 0 a 3 anos. Isenta de sacarose. Distribuição de nutrientes sendo: 41% carboidratos (100% xarope de glicose), 11% proteínas (100% proteína extensamente hidrolisada do soro do leite) e 48% lipídeos. Apresentação: lata de 400g. Referência: Pregomin Pepti ou qualidade similar ou superior	30	uni
13	Fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral, em pó, nutricionalmente completa, sem sabor, hipercalórica (1,5 kcal/ml) com alto teor de vitaminas e minerais, isento de fibras, lactose e glúten. Indicado para crianças de 3 a 10 anos. Apresentação: 400g. Referência: Fortini Plus ou qualidade similar ou superior	50	uni
14	Nutrição em pó completa e balanceada, para alimentação enteral e oral de pacientes portadores de diabetes e/ou tolerância anormal à glicose. Normocalórica e hiperprotéica (ao menos 80% de proteína de alto valor biológico), contendo uma única combinação de carboidratos de liberação lenta com fibras como (FOS, maltitol, maltodextrina modificada e polissacarídeo de soja). Isenta de sacarose e glúten. Sabor baunilha. Embalagem: 850g. Referência: Glucerna ou qualidade similar ou superior	200	uni
15	Dieta adulto para uso enteral em pó, hiperprotéica, com L-leucina, especialmente para pacientes oncológicos. Sem sabor, embalagem de 350g. Referência: Immax ou qualidade similar ou superior	30	uni
16	Espressante alimentar a base de gomas, com baixo teor de sódio, permitindo 3 consistências (néctar, pudim e mel). Isento de sacarose, lactose e glúten, sem sabor. Embalagem: 125g. Referência: Instanth Clear ou qualidade similar ou superior	10	uni
17	Composto lácteo infantil com óleos vegetais e fibras. Com proteínas lácteas intactas, e fibras sendo FOS e inulina. Embalagem: 800g. Referência: Milnutri Premium ou qualidade similar ou superior	50	uni
18	Fórmula infantil de partida, para lactentes de 0 a 6 meses de idade, com relação proteínas do soro do leite 70% caseína 30%, acrescido de DHA e ARA, e 4g/L de prebióticos, enriquecida com substâncias coadjuvantes que estimulam benéficamente a resposta imunológica, vitaminas, ferro e outros oligoelementos. Embalagem de 800g. Referência: Nan comfor 1 ou qualidade similar ou superior	50	uni
19	Fórmula infantil de seguimento, para lactentes de 6 a 12 meses de idade, com relação proteínas do soro do leite 70% caseína, 30%, acrescido de DHA e ARA, e 4g/L de prebióticos, enriquecida com substâncias coadjuvantes que estimulam benéficamente a resposta imunológica, vitaminas, ferro e outros oligoelementos. Lata 800g. Referência: Nan Comfor 2 ou qualidade similar ou superior	50	uni
20	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes, indicada para doença do refluxo gastroesofágico, espessada com amido. Embalagem de 800g. Referência: Nan Espessar ou qualidade similar ou superior	30	uni
21	Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância, destinada a crianças com restrição de lactose. Que atenda a faixa etária de 0 a 12 meses de vida. Apresentação: 800g Referência: Nan SL ou qualidade similar ou superior	50	uni
22	Fórmula infantil para lactentes com problemas gastrointestinais como cólicas, constipação e regurgitação leve. Contendo proteína parcialmente hidrolisada, 4g/L de fibras prebióticas (GOS/FOS), DHA, ARA, nucleotídeos e amido pré-gelatinizado. Embalagem: 800g. Referência: Nan Sensitive ou qualidade similar ou superior	30	uni
23	Fórmula Infantil para lactentes e de seguimento para lactentes à base de soja. Com DHA e ARA. Não contém leite ou produtos lácteos. Embalagem de 800g. Referência: Nan Soja ou qualidade similar ou superior	30	uni
24	Fórmula infantil de partida, para lactentes de 0 a 6 meses de idade, com 100% proteína do soro do leite parcialmente hidrolisada, acrescido de DHA e ARA, HMOS, 100% lactose como fonte de carboidrato. Embalagem de 800g. Referência: Nan supreme 1 ou qualidade similar ou superior	50	uni
25	Fórmula infantil de seguimento para lactentes de 6 a 12 meses de idade, com 100% proteína do soro do leite parcialmente hidrolisada, acrescido de DHA e ARA, HMOS, 100% lactose como fonte de carboidrato. Lata de 800g. Referência: Nan supreme 2 ou qualidade similar ou superior	30	uni
26	Fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância, na faixa etária de 1 a 3 anos, com DHA, ARA, nucleotídeos e prebióticos. Embalagem de 800g. Referência: Nanlac Comfor 1 a 3 ou qualidade similar ou superior	50	uni



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630

São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

27	Fórmula infantil para nutrição enteral e oral, com 100% de aminoácidos livres, indicado para crianças com alergias alimentares até os 10 anos de vida. Isenta de proteína láctea, lactose, sacarose, frutose, galactose e glúten. Embalagem: 400g. Referência: Neo advance ou qualidade similar ou superior	30	unidade
28	Fórmula infantil em pó recomendado para crianças de 0 a 3 anos (para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância) destinado a necessidades dietoterápicas específicas, nutricionalmente completa e isenta de proteína láctea, lactose, sacarose, frutose, galactose e ingredientes de origem animal. Contendo 100% de aminoácidos livres, 100% xarope de glicose, óleos vegetais, TCM, ARA, DHA e nucleotídeos. Embalagem de 400g. Referência: Neocate LCP ou qualidade similar ou superior	30	unidade
29	Fórmula pediátrica de aminoácidos livres em pó, recomendada para crianças de 3 a 10 anos, isenta de proteína láctea, lactose, sacarose, frutose, galactose e ingredientes de origem animal. Contendo 100% de aminoácidos livres, ARA, DHA e nucleotídeos. Embalagem de 400g. Referência: Neofort ou qualidade similar ou superior	30	unidade
30	Fórmula infantil de partida, para lactentes de 0 a 6 meses de idade, com relação proteínas do soro do leite 60% caseína 40%, fonte de carboidrato lactose e maltodextrina, contendo 4g/l de prebióticos. Embalagem: 800g. Referência: Nestogeno 1 ou qualidade similar ou superior	50	unidade
31	Fórmula infantil de partida, para lactentes de 6 a 12 meses de idade, com relação proteínas do soro do leite 60% caseína 40%, fonte de carboidrato lactose e maltodextrina, contendo 4g/L de prebióticos. Embalagem: 800g. Referência: Nestogeno 2 ou qualidade similar ou superior	30	unidade
32	Fórmula infantil de seguimento para crianças de 1 a 3 anos de idade, com combinação de prebióticos 4g/L (GOS/FOS), embalagem de 800g. Referência: Ninho fases 1+ ou qualidade similar ou superior	30	unidade
33	Leite integral instantâneo rico em cálcio, ferro, zinco, vitaminas A, D, C e E. Embalagem: 400g. Referência: Ninho instantâneo ou qualidade similar ou superior	30	unidade
34	Composto lácteo para crianças em idade pré-escolar com restrição a lactose. Possui relação proteína do soro do leite e caseína, fibras prebióticas FOS e inulina, ácidos graxos essenciais, fonte de cálcio, ferro, zinco, vitamina A, D e C. Isento de lactose, sem adição de açúcares e aromatizantes. Embalagem: 380g. Referência: Ninho zero lactose ou qualidade similar ou superior	30	unidade
35	Dieta nutricionalmente completa para nutrição enteral e oral, normocalórica, normoproteica, com sacarose e sem lactose. 100% de proteína de origem animal na composição, isenta de fibras. Embalagem: 400g. Referência: Isosource 1.0 ou qualidade similar ou superior	250	unidade
36	Fórmula pediátrica em pó para nutrição enteral e oral, 1.0 kcal/mL na diluição padrão, com TCM e sacarose. Isenta de lactose. Que atenda a faixa etária de 1 a 10 anos de idade. Embalagem: 400g. Referência: Isosource Júnior ou qualidade similar ou superior	70	unidade
37	Complemento alimentar infantil para uso oral, em pó, para crianças a partir de 3 anos, enriquecido com pelo menos 25 vitaminas e minerais, e fibras. Deve conter sacarose para melhor aceitação das crianças. Embalagem: 350g. Referência: Nutren kids ou qualidade similar ou superior	70	unidade
38	Complemento oral em pó indicado para adultos acima de 50 anos, hiperproteico, adicionado de fibras, com 100% de proteína de origem animal, boa palatabilidade e diluição. Deve ter apresentação sem sabor para maior versatilidade em seu uso. Embalagem: 370g. Referência: Nutren Sênior ou qualidade similar ou superior	150	unidade
39	Suplemento alimentar para uso adulto em pó, com 18g de proteína por porção, isento de lactose e sem adição de sacarose. Carboidratos sendo 100% maltodextrina; proteínas sendo 24% whey protein, 35% caseína e 41% proteína de soja. Embalagem: 350g. Referência: Nutridrink ou qualidade similar ou superior	50	unidade
40	Alimento em pó nutricionalmente completo para uso oral e enteral, de crianças de 3 a 10 anos de idade. Normocalórico, normoproteico, normolipídico, com DHA, ARA, probióticos e fibra prebiótica. Devendo conter sacarose para melhor aceitação das crianças. Embalagem: 850g. Referência: PediaSure ou qualidade similar ou superior	80	unidade
41	Dieta enteral nutricionalmente completa em pó, à base de peptídeos (100% de proteína do soro do leite hidrolisada), normocalórica (1 kcal/ml), isenta de lactose, indicada para pacientes com dificuldade de absorção de proteína intacta. Sabores variados, embalagem: 400g. Referência: Peptamen ou qualidade similar ou superior	30	unidade



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630

São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

42	Complemento alimentar infantil para uso oral, em pó, para crianças a partir de 3 anos, enriquecido com pelo menos 27 vitaminas e minerais, isento de fibras. Deve conter sacarose para melhor aceitação das crianças. Embalagem: 350g. Referência: Sustagem Kids ou qualidade similar ou superior	70	unidade
43	Complemento oral em pó indicado para adultos acima de 50 anos, hiperproteico, adicionado de fibras (100% inulina), com 100% de proteína de origem animal, boa palatabilidade e diluição. Deve ter apresentação Sem Sabor para maior versatilidade em seu uso. Embalagem: 370g. Referência: Sustagem Sênior ou qualidade similar ou superior	150	unidade
44	Dieta enteral e oral adulto em pó a base de soja (ao menos 55% de proteína isolada de soja e 16% de proteína isolada do soro do leite), com diluição padrão sendo normocalórica, normoproteica, normolipídica e hipossódica. Isenta de sacarose, lactose, fibras e glúten. Apresentação: 800g. Referência: Tropich basic ou qualidade similar ou superior	250	unidade
45	Fórmula enteral líquida, hiperprotéica, hiperlipídica e hipercalórica (1,5kcal/ml). Isento de lactose e glúten. Sabores variados. Embalagem 200ml. Referência: Nutren 1.5	200	frasco
46	Suplemento proteico à base de clara de ovo, alimento de alto valor biológico. Proteínas que auxiliam na manutenção, regeneração e aumento muscular. Embalagem 1kg. Referência: Albumina ou qualidade similar ou superior	100	unidade
47	Dieta enteral hipercalórica e normoprotéica, ideal para pacientes com necessidades calóricas aumentadas, como aqueles em recuperação pós-cirúrgica. Com 1.5 kcal/ml e fórmula balanceada, oferece proteínas de alta qualidade, carboidratos e lipídios, auxiliando no fortalecimento imunológico e recuperação muscular. Fácil digestão e suporte completo para sua recuperação nutricional. Embalagem 1.000ml Referência: Isosource 1.5 ou qualidade similar ou superior	200	unidade

1.2. Os objetos desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. Vigência

1.3.1. O prazo de vigência da contratação é será de 12 (doze) meses contados da data de assinatura do contrato), na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133/2021.

1.3.2. O contrato oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. O Processo tramita na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, fundamentado na Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, artigo 28 inciso I.

2.2. Administração Pública Municipal, possui a necessidade de aquisição de suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais.

2.3. A contratação tem por objetivo atender às necessidades de aquisição de suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais padronizadas pela Secretaria da Municipal de Saúde, e distribuídos a pacientes previamente triados pela equipe de Assistente Social e Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde. Os pacientes, entre os quais, recém-nascidos, crianças, portadores de necessidades especiais,



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

adolescentes, adultos, gestantes e idosos que possuam doenças crônicas e ou agudas que debilitam o estado nutricional, como intolerâncias alimentares, neoplasias e outras patologias, bem como pacientes em fase de recuperação de tecidos e processos cicatrizantes, sendo que se esta condição não for reestabelecida, além de prejudicar o tratamento e/ou favorecer a reincidência podendo ser fator contribuinte ao eventual óbito do paciente. Os produtos fazem parte da dietoterapia por via enteral ou completando a alimentação por via oral devido ao estado de saúde e ao déficit nutricional do paciente, a alimentação diária precisa ser implementada e complementada com fórmulas de alto valor nutricional. É pertinente concluir que falhas e interrupções do tratamento nutricional podem resultar em consequência na saúde e na qualidade de vida ou sobre vida dos pacientes já beneficiados pela Secretaria Municipal de Saúde.

- 2.4. Dessa forma a aquisição visa garantir o fornecimento adequado de produtos para cuidados dietoterápicos aos munícipes, em consonância com as justificavas que alicerçam a presente solicitação.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

- 3.1. Trata-se de aquisição comum, a ser contratado mediante PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA.
- 3.2. A aquisição não gerará vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.
- 3.3. A solução apresentada consiste na realização de procedimento licitatório, via Sistema de Registro de Preços, para aquisição de suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais, destinados ao atendimento das necessidades da Secretaria Municipal da Saúde. A ata de registro de preços permitirá a aquisição dos itens necessários pelo período especificado, nas quantidades demandadas conforme decorrer das ações de saúde.
- 3.4. O registro de preço garante ao município a aquisição do melhor preço adjudicado pelo período de 12 meses e permite ainda a correta gestão dos estoques, dos prazos de entrega e do espaço físico para armazenamento.
- 3.5. Além disso, este processo licitatório visa manter linhas de suprimento para aquisição de suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais, para possibilitar a reposição dos estoques da Secretaria Municipal de Saúde e com isso manter o fornecimento dessas dietas aos diversos setores de Assistência à Saúde.



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 4.1. Os requisitos da contratação indicam que a contratada deverá fornecer suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais que atendam as especificações contidas na descrição detalhada dos itens solicitados,
- 4.2. Os suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais deverão ser novos e fabricados de acordo com as normas técnicas aplicáveis ao objeto e divulgadas por órgãos oficiais competentes,
- 4.3. O prazo de validade na data da entrega não poderá ser inferior a 12 meses, a partir da data de fabricação,
- 4.4. A contratada deverá assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica sobre a qualidade e especificação dos suplementos e fórmulas infantis que serão entregues;
- 4.5. A contratada deverá fornecer diretamente o objeto, não podendo transferir a responsabilidade pelo objeto licitado para nenhuma outra empresa ou instituição de qualquer natureza;
- 4.6. Nos valores propostos deverão estar inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.
- 4.7. As empresas licitantes deverão atender todas as capacidades e competências estabelecidas no instrumento convocatório para a efetiva participação no certame, evitando assim que empresas sem a devida qualificação interfiram num processo cujo objetivo é a seleção de uma empresa realmente capaz de atender as necessidades da instituição com eficiência, qualidade e economicidade, no momento que ocorrer a necessidade.
- 4.8. A menção dos termos comerciais como referência dos suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais utilizadas neste documento se faz necessária por razões técnicas devido à similaridade na composição, a especificação do termo comercial garante a exatidão quanto ao produto a ser adquirido, pois, diferentes fabricantes apresentam variações na composição, concentração de nutrientes, forma de apresentação, aditivos e veículos. Segue em anexo algumas receitas onde consta o termo comercial do produto.



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

- 4.9. Quanto aos critérios de sustentabilidade, os materiais deverão, preferencialmente: utilizar componentes biodegradáveis e atóxicos em sua produção; serem acondicionados em embalagem individual adequada, com o menor volume possível, que utilize materiais recicláveis, de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e o armazenamento.
- 4.10. A empresa fornecedora deverá, ainda, respeitar as Normas Brasileiras (NBR) publicadas pela ABNT sobre resíduos sólidos.
- 4.11. Na presente contratação será admitida a indicação do produto **ENSURE NOS SABORES CHOCOLATE E BAUNILHA**, conforme item 9 da tabela com as especificações dos produtos, em cumprimento à determinação judicial nº 1000418-48.2022.8.26.
- 4.12. Para os demais itens com opção de sabor, a escolha do mesmo será realizada no ato da compra.
- 4.13. **Subcontratação**
- 4.13.1. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.
- 4.14. **Garantia Contratual**
- 4.14.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- 5.1. A execução do objeto observará:
- 5.1.1. Início da execução do objeto: imediato a partir da assinatura do contrato;
- 5.1.2. Prazo de entrega: 05 (cinco) dias úteis, a partir da solicitação formal de fornecimento;
- 5.1.3. Cronograma de entregas: Os bens serão requisitados de forma parcelada por **UNIDADE**, eventual e futura, de acordo com a necessidade de reposição do estoque do setor e demanda da Nutricionista conforme receituário;
- 5.1.4. Local de entrega dos bens: Farmácia Municipal de Sales (Pronto Socorro), localizada na Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630 São Paulo, no horário comercial de segunda a sexta feira.
- 5.2. **Garantia dos bens**
- 5.2.1. O prazo de garantia contratual dos bens é aquela estabelecida na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).
- 5.3. **Obrigações da Contratante**



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630

São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

- 5.3.1. Disponibilizar profissional específico, para acompanhar a entrega do objeto licitado;
- 5.3.2. Encaminhar formalmente a demanda, de acordo com os critérios estabelecidos no Termo de Referência;
- 5.3.3. Receber o objeto entregue pela CONTRATADA que esteja em conformidade com a proposta, conforme inspeções realizadas no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- 5.3.4. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 5.3.5. Comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 5.3.6. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de comissão/servidor especialmente designado;
- 5.3.7. Aplicar à CONTRATADA as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis;
- 5.3.8. Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;
- 5.3.9. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo da Ata de Registro de Preços, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus funcionários, prepostos ou subordinados;

5.4. Obrigações da Contratada

- 5.4.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações e executar objeto nas condições previstas no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 5.4.2. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes, no mínimo, a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de validade;

- 5.4.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 5.4.4. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, o objeto com avarias ou defeitos;
- 5.4.5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da Ata de Registro de Preços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pela CONTRATANTE;
- 5.4.6. Manter durante toda a execução da Ata de Registro de Preços, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a licitação;
- 5.4.7. Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução da Ata de Registro de Preços;
- 5.4.8. A CONTRATADA obriga-se a realizar a entrega do objeto conforme quantitativos e condições definidos no Termo de Referência, a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento do bem;
- 5.4.9. O objeto, mesmo entregue e aceito fica sujeito à substituição em sua totalidade pela CONTRATADA desde que comprovada a existência de adulteração, cuja verificação só será possível posteriormente;
- 5.4.10. No preço global deverão estar inclusos todos os custos diretos e indiretos, inclusive com transporte, encargos da legislação social, trabalhista, tributária e previdenciária, bem como a responsabilidade civil por qualquer dano causado a terceiros;
- 5.4.11. Todos os tributos incidentes sobre o objeto da Ata de Registro de Preços, legalmente atribuíveis à CONTRATADA serão por ela pagos e seus respectivos comprovantes apresentados à CONTRATANTE, sempre que exigidos;



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

GESTOR DO CONTRATO: Ivana de Castro Jodas Domingues

CARGO: Secretária Municipal de Saúde

RG: **.117.540-* e **CPF:** ***.105.838-**

FISCAL DO CONTRATO: Michele Cristiane Ribeiro de Aléssio

CARGO: Farmacêutica

RG: **.297.018-* e **CPF:** ***.443.748-**

- 6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3. As comunicações entre a Administração e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4. A Administração poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a Administração Pública poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.
- 6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Gestor e/ou fiscal do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

- 6.7. O fiscal ou Gestor do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.
- 6.8. O contratado deverá manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
 - 6.8.1. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

7. FORMA E CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

- 7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o disposto neste item, devendo haver o redimensionamento no pagamento, sempre que a Contratada.
 - 7.1.1. não produzir os resultados acordados,
 - 7.1.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou
 - 7.1.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.
- 7.2. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o Gestor ou o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.
 - 7.2.1. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

- 7.2.2. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133/2021)
- 7.2.3. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 7.3. Os serviços serão recebidos definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:
- 7.4. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.5. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 7.6. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.
- 7.7. O pagamento será realizado por transferência bancária diretamente na conta da empresa ou pessoa contratada, até 30 (dias) dias consecutivos após à entrega dos bens e entrega dos documentos fiscais, após a conferência efetuada pela Secretária Municipal solicitante ou outro servidor expressamente designado para tal fim.
- 7.8. Caso o término da contagem aconteça em dias sem expediente bancário, o pagamento ocorrerá no primeiro dia útil imediatamente subsequente.
- 7.9. **A nota fiscal correspondente deverá ser encaminhada até o 5º dia útil de cada mês para a Secretaria Municipal de Saúde no e-mail saude@sales.sp.gov.br com cópia para a Secretaria Municipal de Finanças no**



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630

São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

e-mail compras@ sales.sp.gov.br para aferição e autorização do pagamento, confirmando a efetiva entrega do objeto.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de **LICITAÇÃO**, na modalidade **PREGÃO**, sob a forma **ELETRÔNICA**, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO UNITÁRIO**.

8.2. AMOSTRAS

8.2.1. A empresa declarada provisoriamente classificada em primeiro lugar na fase de lances, deverá apresentar obrigatoriamente em até 5 (cinco) dias úteis amostra de cada item para o qual tenha sido declarada vencedora. A não apresentação de qualquer uma das amostras solicitadas no prazo estabelecido, acarretará a desclassificação da empresa em relação a todos os itens para os quais tenha sido declarada provisoriamente vencedora.

8.2.2. A exigência de apresentação de amostras para os itens arrematados visa garantir a conformidade dos produtos com as especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência expressas em face das composições e quantidades, afim de evitar prejuízos à Administração, como a necessidade de abertura de novas sessões ou fases de lance em caso de descumprimento por parte do licitante provisoriamente vencedor.

8.2.3. A amostra solicitada neste Termo de Referência deverá ser idêntica ao produto apresentado na proposta comercial, em embalagem original, para fins de análise e parecer da Comissão da Saúde para Avaliação dos Suplementos Alimentares, Dietas Enterais e Fórmulas Nutricionais da Secretaria Municipal da Saúde, a amostra deverá ser entregue devidamente etiquetada com a **RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE, NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO, NÚMERO DO PREGÃO, NÚMERO DO EDITAL E NÚMERO DO ITEM**.

8.2.4. A etiqueta não poderá ser colada nas embalagens no espaço onde está descrito as informações das dietas e nutrições, impedindo a leitura e avaliação dos ingredientes e informações nutricionais no ato da avaliação.

8.2.5. A amostra entregue pela licitante detentora da melhor proposta deverá ficar retida na unidade para comparação com o produto a ser entregue. Os



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

produtos apresentados como amostra serão abertos, manuseados, testados, sem devolução ao(s) proponente(s) e não farão parte do quantitativo total do fornecimento.

- 8.2.6. Quaisquer custos de remessa de amostra para a aprovação correrão por conta da licitante vencedora;
- 8.2.7. As amostras deverão ser entregues na Farmácia Municipal de Sales (Pronto Socorro), situada na Rua Gabriel Assad, s/n - Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales /SP – CEP 14.980-630, no horário das 08 às 11 h e das 13 às 16 h de segunda a sexta feira.
- 8.2.8. A Comissão da Saúde para Avaliação das Amostras dos Suplementos Alimentares, Dietas Enterais e Fórmulas Nutricionais encontra-se publicada por Portaria n.º 5.860, de 25 de agosto de 2025.
- 8.2.9. A Comissão da Saúde para Avaliação das Amostras dos Suplementos Alimentares, Dietas Enterais e Fórmulas Nutricionais emitirá um relatório informando de maneira clara e objetiva se a amostra está aprovada ou reprovada, dando total transparência na metodologia empregada na avaliação.
- 8.2.10. Caso seja reprovado(a), a empresa será desclassificada, sendo chamado o segundo ganhador no pregão para a apresentação de sua amostra;
- 8.2.11. Em caso de reprovação do produto, NÃO haverá nova oportunidade para substituição do mesmo.
- 8.2.12. As amostras consideradas reprovadas estarão disponíveis para retirada na Secretaria Municipal de Saúde, após a publicação do extrato nos veículos de Comunicação e Publicidade Oficiais, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

- 9.1. O custo estimado total da contratação é de **R\$ 365.181,80 (trezentos e sessenta e cinco mil, cento e oitenta e um reais e oitenta centavos)**, conforme a soma dos custos unitários;



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Gabriel Assad S/N – Jardim Nossa Senhora Aparecida – Sales – CEP 14.980-630
São Paulo – Telefone (17) 3557-1135 - E-mail: saude@sales.sp.gov.br

10.ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Município.

10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- I) Gestão/Unidade: Secretaria Municipal de Saúde;
- II) Fonte de Recursos: Próprio;
- III) Programa de Trabalho: Distribuição gratuita de suplementos alimentares, dietas enterais e fórmulas nutricionais para pacientes previamente triados pela equipe de Assistente Social e Nutricionista;
- IV) Elemento de Despesa: Ficha 338;

Sales/SP, 27 de agosto de 2025.

Ivana de Castro Jodas Domingues
Secretária Municipal de Saúde

Ivana de Castro Jodas Domingues
Gestor do Contrato

Michele C. Ribeiro de Aléssio
Fiscal do Contrato