

**QUADRO RESUMO**

<b>1.01 Título e Objetivo Geral:</b>	Aquisição emergencial de equipamentos e acessórios para atender a estruturação do serviço hospitalar
<b>1.02 Objeto:</b>	Aquisição de equipamentos e acessórios para as dependências do Hospital das Clínicas Mario Ribeiro da Silveira
<b>1.03 Modalidades de Licitação e Base Legal</b>	Dispensa de licitação com fulcro no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 13.979/2020.
<b>1.04 Estimativa de custos</b>	R\$ 80.178,00 (Oitenta mil cento e setenta e oito reais).
<b>1.05 Origem dos Recursos</b>	Portaria 3094 de 27/11/2019
<b>1.05 Prazo</b>	A entrega do equipamento/medicamentos dar-se-á no prazo máximo de 10 (dez) dias após o recebimento da Ordem de Fornecimento.
<b>1.6 Data prevista para implantação:</b>	06/04/2020

**DETALHAMENTO**

**1. Objeto**

Aquisição de equipamentos, acessórios e medicamentos para as dependências do Hospital das Clínicas Mario Ribeiro da Silveira conforme especificação abaixo:

Item	Unidade	QTD	Valor Estimado	
			Unitário	Total
FORMULA NUTRICIONAL: Identificação: de pré-termo; faixa etária: prematuro; indicação: recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso/alto risco; fonte proteica: predominância de soro do leite e/ou caseína; estrutura da proteína: intacta; nutriente essencial: dha + ara; lactose: com lactose; aspecto físico.	LATA 400G	50	28,500	1.425,00
FÓRMULA INFANTIL: Para lactentes e de seguimento para lactentes e /ou crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose validade mínima igual ou superior a 80% do prazo total de validade contado a partir da data de sua fabricação.	LATA 400G	50	88,900	4.445,00
FÓRMULA INFANTIL: Para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com proteína láctea extensamente hidrolisada validade mínima igual ou superior a 80% do prazo total de validade contado a partir da data de sua fabricação.	LATA 400G	30	53,000	1.590,00
FORMULA NUTRICIONAL - IDENTIFICACAO: De partida; faixa etária: 0 a 6 meses; indicação: risco nutricional, manutenção ou ganho de peso; fonte proteica: maior ou igual a 50% de proteínas do soro do leite; estrutura da proteína: intacta; nutriente essencial: dha + probiótico; lactose: com lactose, aspe.	LATA 400G	60	15,000	R\$ 900,00

Item	Unidade	QTD	Valor Estimado	
			Unitário	Total
DIETA ENTERAL - IDENTIFICACAO: Hipercalórica e normoproteica em sistema aberto; densidade calórica: hipercalórica; densidade proteica: normoproteica; fonte proteica: maior ou igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica; fibras: sem restrição; característica especial: isento.	TETRA PACK MILILITRO	2400	25,800	61.920,00
MODULO NUTRICIONAL - IDENTIFICACAO: Proteína; composição: 100% proteína soro do leite; aspecto físico: pó solúvel; indicação: nutrição enteral e oral.	LATA 250G	10	61,000	610,00
DIETA ENTERAL - IDENTIFICAÇÃO: Hipercalórica e normoproteica em sistema aberto rica em fibras, tetrapack de 1000ml.	TETRA PACK MILILITRO	360	25,800	9.288,00
<b>Total</b>				<b>R\$ 80.178,00</b>

## 2. Fundamentação da aquisição/contratação e justificativa

A aquisição dos itens descritos acima é de extrema importância para atender a necessidade do HCMRS tendo em vista ser a unidade destinada a internação de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, conforme fluxo desenhado pela Secretaria Municipal de Saúde, integrando a rede de urgência e emergência como hospital de retaguarda.

Justifica-se a aquisição em CARÁTER EMERGENCIAL, diante da demanda para atender a estruturação do serviço COVID-19, onde serão adequados 52 (cinquenta e dois) leitos, sendo 20 novos leitos de UTI e 32 leitos de enfermaria para suporte às eventuais confirmações da doença.

## 3. Requisitos da aquisição/contratação

### 3.1. Qualificação Técnica

- a) Comprovação de que o licitante forneceu, sem restrição, produto igual ou semelhante ao indicado neste Termo de Referência. A comprovação será feita por meio de apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado, em papel timbrado da empresa ou órgão comprador.

### 3.2. Prazo de Garantia:

- a) Os objetos deste Termo terão garantia mínima de 12 (doze) meses, contados a partir da data de instalação
- b) Durante o prazo de garantia a Contratada fica obrigada a reparar os defeitos dos materiais, sempre que houver solicitação, sem ônus para o CONTRATANTE.
- c) O fornecedor deve ser responsável por vícios ou defeitos de fabricação, bem como desgastes anormais do equipamento, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e substituir os elementos defeituosos, durante o período de garantia, sem ônus para a Fundação, salvo se comprovado que o problema foi ocasionado pela má utilização do material.

### 3.3. Prazo de entrega:

- a) A entrega do produto dar-se-á no prazo máximo de 10 (dez) dias/horas após o recebimento da Ordem de Fornecimento.

### 3.4. Local de entrega:

- a) A entrega do equipamento/material/medicamento deverá ser realizado no Almoxarifado do Hospital das Clínicas Mario Ribeiro da Silveira, à Rua Plínio Ribeiro, 539, Jardim Brasil, Montes Claros/MG, em qualquer tempo.

**Nº 003-2020**

Contrato Adm. P108-20-01 - Portaria 3094 de 27/11/2019

---

3.5. Critério de recebimento:

- a) O produto deverá ser entregue em embalagem íntegra, em conformidade com a especificação demandada e com a proposta comercial apresentada, assim como na quantidade previamente estabelecida.

**4. Vigência do Contrato ou Instrumento Similar**

O ajuste terá início na data do efetivo recebimento da Ordem de Compra, sendo finalizado na data de recebimento definitivo e integral do objeto contratual.

**5. Critério de pagamento**

A Contratante pagará à Contratada pelos produtos adquiridos, até o décimo dia útil após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, devidamente aceita pelo Contratante, vedada a antecipação.

**6. Assinatura e aprovação**

Montes Claros, 06 de abril de 2020

Aprovada e autorizada a autuação e tramitação deste processo, em 06/04/2020



---

**Adriana Inácia Paculdino Ferreira**  
Diretora HCMRS



---

**Carlos Magno Câmara da Silva**  
Coordenador de Compras

## Página de assinaturas








**Adriana Ferreira**  
833.596.806-34  
Signatário



**Heron Madureira**  
003.184.616-50  
Signatário

**HISTÓRICO**

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 20 Oct 2020<br>14:19:03 |    | <b>Luciano Correia de Souza</b> criou este documento. (E-mail: luciano@icesp.edu.br, CPF: 696.100.371-00)  |
| 27 Oct 2020<br>15:29:20 |  | <b>Adriana Inácia Paculdino Ferreira</b> (E-mail: adriana.paculdino@hcmarioribeiro.com.br, CPF: 833.596.806-34) visualizou este documento por meio do IP 187.62.195.39 localizado em Montes Claros - Minas Gerais - Brazil.    |
| 27 Oct 2020<br>15:29:30 |  | <b>Adriana Inácia Paculdino Ferreira</b> (E-mail: adriana.paculdino@hcmarioribeiro.com.br, CPF: 833.596.806-34) assinou este documento por meio do IP 187.62.195.39 localizado em Montes Claros - Minas Gerais - Brazil.       |
| 17 Nov 2020<br>16:28:51 |  | <b>Heron Cavalcanti Madureira</b> (E-mail: heron.cavalcanti@gmail.com, CPF: 003.184.616-50) visualizou este documento por meio do IP 2804:14d:b084:48e:e19d:53b0:926c:d160 localizado em Vila Velha - Espirito Santo - Brazil. |
| 17 Nov 2020<br>16:28:52 |  | <b>Heron Cavalcanti Madureira</b> (E-mail: heron.cavalcanti@gmail.com, CPF: 003.184.616-50) assinou este documento por meio do IP 2804:14d:b084:48e:e19d:53b0:926c:d160 localizado em Vila Velha - Espirito Santo - Brazil.    |

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #66bb96b5dd13a6a874ac1260ac1262ce2eaaec8b5c8d0e35df9f2b45b3af9622  
<https://painel.autentique.com.br/documentos/143bb22049145e893cf0419de26f652eaa2b6f78da2cc1f67>