

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1- DO OBJETO

Aquisição de gêneros alimentícios.

A presente aquisição será realizada através de dispensa.

### 2- DA JUSTIFICATIVA

A aquisição do item tem por finalidade suprir a demanda por 3 meses de gêneros alimentícios no aguardo da próxima licitação, até a licitação ser finalizada através do processo solicitado através do processo 5103/25.

Se faz Emergência nessa aquisição pois não há estoque e a alimentação hospitalar via via Sonda Nasogástrica ou entérica só pode ser realizada em dieta em sistema fechado no âmbito hospitalar.

### 3- DA ENTREGA

O fornecimento dos produtos deverá ocorrer em **remessa única**, conforme informação abaixo:

NO PRAZO MÁXIMO DE	LOCAL DE ENTREGA	HORÁRIO DE ENTREGA	ENDEREÇO
07 dias	Setor de Nutrição do Hospital	7h00min as 17h	Rua Professora Maria Emília Esteves, 617 –Centro - São José do Vale do Rio Preto-RJ.

### 4- DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:

A fiscalização da contratação será exercida por representantes do Hospital Maternidade Santa Theresinha, Sra. Lívia Rezende Furtado, Nutricionista- CRN: 06101416 e Ana Paula Brochado, matrícula 3049.

São José do Vale do Rio Preto, em **07 de Julho 2025**

**Livia Rezende Furtado**  
**Nutricionista - Matrícula: 5589**





**MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO**

RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO

SJVRP/RJ - CEP: 25780-000

FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO

8A1CC903F33F41829072250F7B9733FF

**VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/8A1CC903F33F41829072250F7B9733FF>