



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA- DIVISÃO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

1. OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada para fornecimento de frutas legumes e verduras conforme anexo de solicitação de compra.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A aquisição se dará através da modalidade dispensa.

Os produtos em questão são insumos essenciais para a preparação das dietas hospitalares, sendo indispensáveis para a manutenção da assistência nutricional adequada aos pacientes internados e funcionários. A ausência destes itens compromete diretamente a continuidade dos serviços de saúde e a segurança alimentar dos usuários, configurando situação de risco que não pode ser postergada.

3. JUSTIFICATIVA DA DISPENSA

O Setor de Nutrição justifica a contratação por dispensa do objeto material de consumo.

Considerando que a licitação nº 10981/24 se findou e foi realizado a renovação da ata , onde uma empresa não renovou (Meira) e Empresa Filipe relatou que aceitou a renovação da ata porém não irá assinar o contrato, realizando uma grande falta em itens essenciais

A falta dos itens solicitado(s) pode comprometer a realização de na rotina hospitalar com a execução inadequado ou deficitária do serviço do atendimento da demanda.

Diante do exposto, solicita-se a adoção das providências para a contratação por dispensa, garantindo o atendimento tempestivo da necessidade até a conclusão da licitação mencionada.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA- DIVISÃO DE NUTRIÇÃO

4. LOCAL DE UTILIZAÇÃO/ENTREGA/EXECUÇÃO

Os itens deverão ser entregues conforme solicitação via aplicativo Whatsapp, no

HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA- DIVISÃO DE NUTRIÇÃO

de 07 h às 17h na Rua Professora Maria Emília Esteves, 617 –Centro - São José do Vale do Rio Preto - RJ.

5. PRAZO E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO

Aquisição é prevista para suprir a demanda de 6 meses, sendo o prazo do contrato.

[] Entrega imediata após o envio do empenho.

[X] Quando houver contrato: [X] Entregas semanais. [] Entregas mensais.

6. FISCAIS DO CONTRATO OU DA ENTREGA DOS MATERIAIS

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, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.

Atenciosamente,

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

7125F161B6964DEEB2DEC310C197EA25

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/7125F161B6964DEEB2DEC310C197EA25>