



**HOSPITAL
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar
do Município de Varginha

INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 023/2025

SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

1. OBJETO

1.1. Constitui objeto deste instrumento a **AQUISIÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL (N.P.T) PARA ADMINISTRAÇÃO EM PACIENTES ADULTOS, ACONDICIONADA EM BOLSA PLÁSTICA (E.V.A), EM VOLUME E COMPOSIÇÃO DE ACORDO COM A PRESCRIÇÃO MÉDICA**, via Sistema de Registro de Preços, para atendimento aos Órgãos da Administração Direta e Indireta do Município de Varginha.

1.2. Estima-se a aquisição dos seguintes itens e respectivas quantidades:

Item*	Un.	Qtde.	Especificação	Valor unit.**	Valor Total

* Preencher o número do item conforme sequencial do Termo de Referência.

** Os valores unitários deverão ser preenchidos de acordo com os valores informados no Termo de Referência.

Obs¹.: A solicitação deverá ser cadastrada no sistema Betha, com os códigos constantes no(s) item(ns) do Termo de Referência.

Obs².: No momento do preenchimento da solicitação no sistema, deverá ser escolhido como órgão gerenciador a Fundação Hospitalar do Município de Varginha.

2. CONDIÇÕES GERAIS

2.1. O fornecimento do produto processar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação, que será formalizada, após prescrição médica, por intermédio de emissão de Ordem de Compra/Autorização de Fornecimento, que será enviado via e-mail.

2.2. Os quantitativos e composição a serem entregues serão definidos por ocasião das entregas de acordo com a necessidade, no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas** após a solicitação.

2.3. O prazo de início da contratação dar-se-á a partir da assinatura da Ata de Registro de Preços.



**HOSPITAL
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar
do Município de Varginha

2.4. A contratada deverá, obrigatoriamente, fornecer as nutrições em estrita observância às especificações contidas no Termo de Referência e normas da Vigilância Sanitária.

2.5. As nutrições deverão ser acondicionadas em bolsa estéril confeccionada com material próprio para nutrição parenteral total (E.V.A.), lacrada, rotulada e despachada imediatamente após o preparo.

2.6. As nutrições deverão possuir prazo de validade de **36 (trinta e seis) à 48 (quarenta e oito) horas** após o preparo.

2.7. As nutrições deverão ser entregues... **(informar local com endereço, dias e horário para a entrega).**

2.8. A aquisição das nutrições, objeto desta contratação, em hipótese alguma configurará vínculo empregatício entre as partes.

2.9. A empresa contratada deverá arcar com todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive transportes, carga e descarga e impostos inerentes à comercialização.

2.10. A Contratada será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência da Ata de Registro de Preços.

2.11. Todos e quaisquer avisos e comunicados deverão ser realizados por escrito, será considerado inexistente quaisquer ajustes celebrados de outro modo.

2.12. A contratada deverá informar, imediatamente e por escrito, se houver algum problema que possa comprometer a entrega do objeto.

2.13. A empresa contratada deverá proceder o transporte e descarga das nutrições, em estrita observância às normas pertinentes, bem como, acondicionando em recipiente adequado, visando manter inalterada a sua integridade, respeitando as normas vigentes.

2.14. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do serviço.

3. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados na Lei Orçamentária Anual.

3.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Informar a dotação orçamentária disponível para a aquisição



**HOSPITAL
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar
do Município de Varginha

3.3. Eventual dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes.

Obs.: Deverá ser encaminhado o Documento de Disponibilidade Orçamentária devidamente assinado.

4. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

4.1. A gestão da contratação será efetuada pelo(a) Sr(a), bem como a fiscalização técnica será realizada pelo(a) Sr(a), nomeados pela Portaria nº .../202. **(informar os nomes e portaria de nomeação).**

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. Os pagamentos serão efetuados conforme ... **(inserir condições de pagamento do Órgão).**

5.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar depósito bancário para pagamento.

5.3. O pagamento será efetuado com as devidas retenções tributárias previstas em legislação vigente.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. O presente Órgão declara estar ciente e de acordo com as condições estabelecidas pela Fundação Hospitalar do Município de Varginha, no que tange a escolha da solução para a presente contratação, as condições elencadas no Termo de Referência e demais documentos relacionados à presente Intenção de Registro de Preços.

6.2. O Órgão declara estar ciente das responsabilidades do ente participante, elencadas na Lei nº 14.133/21, Decreto Municipal nº 11.595/23 e Decreto Municipal nº 11.598/23.

Varginha, xx de xxxxx de 2025
Nome e assinatura do responsável
Cargo
Órgão