

ERRATA AO TERMO DE REFERÊNCIA Nº 67/2024

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO-SANTENSE, pessoa jurídica de direito privado de utilidade pública, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0002-42, estabelecida na Avenida Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de laranjeiras, Serra/ES, CEP 29166-828, que atua como gestora do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, vem, respeitosamente, nos atos de suas atribuições, publicar o seguinte:

➤ **NO TERMO DE TERMO DE REFERÊNCIA:**

1. **NO ITEM: 2.1 ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO**

• **ONDE SE LÊ:**

2.1.1 A CONTRATADA deverá:

a) Realizar o fornecimento dos seguintes produtos:

• **PASSA-SE A LER:**

2.1.1 A CONTRATADA deverá:

a) Realizar o fornecimento dos seguintes produtos, de acordo com a demanda mensal a serem solicitados pela CONTRATANTE:

(Planilha mantida)

*** A quantidade de nutrição parenteral solicitada mensalmente pela contratante é variante e de difícil determinação, visto que depende diretamente do quadro dos pacientes atendidos e tempo de tratamento.

➤ **NO ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO:**

2. **NA CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL**

• **ONDE SE LÊ:**

1.1.1 A CONTRATADA fornecerá os itens conforme especificação que segue:

ITEM	NOME DO PRODUTO	UNID DE MEDIDA	QUANT. ESTIMADA / MÊS
------	-----------------	----------------------	-----------------------------

1.	Fórmula infantil elementar	ml	10.898
2.	Fórmula infantil hipoalergênciã semi-elementar do soro do leite	ml	49.049
3.	Fórmula infantis antirrefluxo	ml	1.000
4.	Fórmula infantil sem lactose	ml	1.000
5.	Fórmula infantil para prematuros	ml	148.447
6.	Fórmula infantil de transição para prematuros	ml	1.000
7.	Fórmula infantil primeiro, semestre	ml	129.272
8.	Fórmula infantil primeiro semestre com probióticos	ml	7.488
9.	Fórmula infantil segundo semestre	ml	1.000
10.	Fórmula infantil segundo semestre com probióticos	ml	1.000
11.	Fórmula infantil à base de proteína de soja primeiro semestre	ml	1.000
12.	Fórmula infantil hipoalergênica hidrolisada	ml	1.000
13.	Módulo TCM	ml	100
14.	Módulo de carboidrato	g	50
15.	Complemento alimentar para leite materno	ml	1.000
16.	Módulo de proteína manipulado	g	13.220
17.	Fórmula hipercalórica 0 a 12 meses	ml	1.000
18.	Espessante alimentar	g	666
19.	Dieta Enteral Normocalórica Normoproteica de 1 a 10 anos	ml	1.000
20.	Dieta Enteral Infantil Oligomérica 1,5 kcal/ml	ml	1.000

- **PASSA-SE A LER:**

1.1.1 A CONTRATADA fornecerá os itens conforme especificação que segue, de acordo com a demanda mensal a serem solicitados pela CONTRATANTE:

ITEM	NOME DO PRODUTO	UNID DE MEDIDA
1.	Fórmula infantil elementar	ml
2.	Fórmula infantil hipoalergênciã semi-elementar do soro do leite	ml
3.	Fórmula infantis antirrefluxo	ml
4.	Fórmula infantil sem lactose	ml
5.	Fórmula infantil para prematuros	ml
6.	Fórmula infantil de transição para prematuros	ml
7.	Fórmula infantil primeiro, semestre	ml
8.	Fórmula infantil primeiro semestre com probióticos	ml
9.	Fórmula infantil segundo semestre	ml
10.	Fórmula infantil segundo semestre com probióticos	ml
11.	Fórmula infantil à base de proteína de soja primeiro semestre	ml
12.	Fórmula infantil hipoalergênica hidrolisada	ml
13.	Módulo TCM	ml
14.	Módulo de carboidrato	g

15.	Complemento alimentar para leite materno	ml
16.	Módulo de proteína manipulado	g
17.	Fórmula hipercalórica 0 a 12 meses	ml
18.	Espessante alimentar	g
19.	Dieta Enteral Normocalórica Normoproteica de 1 a 10 anos	ml
20.	Dieta Enteral Infantil Oligomérica 1,5 kcal/ml	ml

*** A quantidade de nutrição parenteral solicitada mensalmente pela contratante é variante e de difícil determinação, visto que depende diretamente do quadro dos pacientes atendidos e tempo de tratamento.

3. NA CLÁUSULA QUARTA - DA REMUNERAÇÃO

- ONDE SE LÊ:

4.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, conforme valores da tabela que segue (descrever itens e o valor).

ITEM	NOME DO PRODUTO	UNID	QUANT. ESTIMADA / MÊS	VALOR (por unidade de medida)	VALOR TOTAL
1.	Fórmula infantil elementar	ml	10.989		
2.	Fórmula infantil hipoalergênci semi-elementar do soro do leite	ml	49.049		
3.	Fórmula infantil antirrefluxo	ml	1.000		
4.	Fórmula infantil sem lactose	ml	1.000		
5.	Fórmula infantil para prematuros	ml	148.447		
6.	Fórmula infantil de transição para prematuros	ml	1.000		
7.	Fórmula infantil primeiro semestre	ml	129.272		
8.	Fórmula infantil primeiro semestre com probióticos	ml	7.488		
9.	Fórmula infantil segundo semestre	ml	1.000		
10.	Fórmula infantil segundo semestre com probióticos	ml	1.000		
11.	Fórmula infantil à base de proteína de soja primeiro semestre	ml	1.000		
12.	Fórmula infantil	ml	1.000		

	hipoalergênica hidrolisada				
13.	Módulo TCM	ml	100		
14.	Módulo de carboidrato	g	50		
15.	Complemento alimentar para leite materno	ml	1.000		
16.	Módulo de proteína manipulado	g	13.220		
17.	Fórmula hipercalórica 0 a 12 meses	ml	1.000		
18.	Espessante alimentar	g	666		
19.	Dieta Enteral Normocalórica Normoproteica de 1 a 10 anos	ml	1.000		
20.	Dieta Enteral Infantil Oligomérica 1,5 kcal/ml	ml	1.000		
VALOR TOTAL					

- **PASSA-SE A LER:**

4.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, conforme valores da tabela que segue (descrever itens e o valor), de acordo com a demanda mensal, a serem solicitados pela CONTRATANTE:

ITEM	NOME DO PRODUTO	UNID	VALOR (por unidade de medida)
1.	Fórmula infantil elementar	ml	
2.	Fórmula infantil hipoalergênci semi-elementar do soro do leite	ml	
3.	Fórmula infantis antirrefluxo	ml	
4.	Fórmula infantil sem lactose	ml	
5.	Fórmula infantil para prematuros	ml	
6.	Fórmula infantil de transição para prematuros	ml	
7.	Fórmula infantil primeiro, semestre	ml	
8.	Fórmula infantil primeiro semestre com probióticos	ml	
9.	Fórmula infantil segundo semestre	ml	
10.	Fórmula infantil segundo semestre com probióticos	ml	
11.	Fórmula infantil à base de proteína de soja primeiro semestre	ml	
12.	Fórmula infantil hipoalergênica hidrolisada	ml	
13.	Módulo TCM	ml	
14.	Módulo de carboidrato	g	
15.	Complemento alimentar para leite materno	ml	

16.	Módulo de proteína manipulado	g	
17.	Fórmula hipercalórica 0 a 12 meses	ml	
18.	Espessante alimentar	g	
19.	Dieta Enteral Normocalórica Normoproteica de 1 a 10 anos	ml	
20.	Dieta Enteral Infantil Oligomérica 1,5 kcal/ml	ml	

*** A quantidade de nutrição parenteral solicitada mensalmente pela contratante é variante e de difícil determinação, visto que depende diretamente do quadro dos pacientes atendidos e tempo de tratamento.