



**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**

Contato:	ELIADA	Fone: 62 3201 9464/9 8248 0074	PROC. 202300058001536
----------	--------	--------------------------------	-----------------------

[eliada.goncalves@ovg.org.br](mailto:eliada.goncalves@ovg.org.br)  
Contratação de empresa para o fornecimento de nutrição enteral e oral (dietas) para o CISF – Centro de Idosos Sagrada Família - Unidade da OVG, relacionadas abaixo, com entrega parcelada, sob demanda, pelo período de 12 (doze) meses, conforme condições constantes do Termo de Referência nº. 015/22-GGI, que é parte integrante deste edital.

PROPOSTA VALIDA ATE O DIA 27/04/2023 - PRORROGADO ATÉ 03/05/2023 - ACOMPANHAR SITE OVG E HUMA

**ÁREA FORNECEDOR**

**Por favor, encaminhar com as seguintes informações:**

Nome Fantasia:

Razão Social:

CNPJ.: Inscrição Estadual:

Contato: Inscrição Municipal:

Telefone: e-mail:

Celular: Outros:

Endereço: CEP.:

Banco: Agência: Conta: OP.

**Importante: Os dados BANCÁRIOS são necessários tanto no ORÇAMENTO quanto na NOTA FISCAL, pois a partir de agora só realizaremos pagamento por meio de depósito bancário**

**Lista de Produtos / Serviços**

ITEM	OBJETO	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	VI. UNI	Total
1	FRASCOS DESCARTÁVEIS 300 ML	Frascos descartável para administração de nutrição enteral de 300ml. Com dispositivo para fixação em suporte, tampa de rosca com saída para adaptar ao equipo.	UNID	3.650		
2	SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO	Suplemento nutricional completo de consistência cremosa, hiper proteico, hipercalórico, sabores variados. Embalagem de 120g à 130g.	UNID	1.460		
3	DIETA NUTRICIONAL COMPLETA	Dieta nutricionalmente completa, proteína igual ou maior que 20% p/1000 ml, hipercalórica (1,5 Kcal/ ml no mínimo), isenta de sacarose, glúten e lactose. Sistema fechado ou aberto de 1000 ml p/ dieta enteral ou oral.	LITRO	1.095		
4	SUPLEMENTO DE ALTA DENSIDADE	Suplemento de alta densidade calórica de 4,5 a 5,0 Kcal/ ml, a base de emulsão de lipídeos, TCM e TCL, sem sabor. Frascos de até 120 ml.	LITRO	132		
5	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	Suplemento para nutrição oral ou enteral industrializado e específico para cicatrização de úlcera de pressão, hiper proteico enriquecido com arginina com alto teor de micronutrientes relacionados à cicatrização (zinco, selênio, vitamina C, A e E), isento de glúten. Sabores variados e embalagem de 200ml.	UNID	365		
6	COMPLEMENTO ALIMENTAR HIPERPROTEICO	Complemento alimentar hiperproteico, com proteína de alto valor biológico, com ótima digestibilidade, enriquecido de vitaminas e minerais. Contém proteína do soro de leite concentrada, isolada e/ou hidrolisada (no mínimo, 50 gramas de proteína por 100 gramas de produto). Isento de glúten, sacarose, corantes artificiais.	GRAMAS	109.520		
7	MÓDULO DE FIBRAS ALIMENTARES	Módulo de fibras alimentares para dieta enteral ou oral, mix de fibras solúveis e insolúveis, que não altere o sabor, a cor e a textura dos alimentos aos quais for adicionado. Sem sabor, sem sacarose, sem lactose, sem glúten. Embalagem de até 600g.	GRAMAS	109.500		
<b>TOTAL:</b>						R\$ -

**Observação dos itens:**

**FAVOR LER** as Especificações descritas constam no **EDITAL Nº 22\_2023 E TERMO DE REFERÊNCIA Nº 015/2023 - GGI**

O julgamento das propostas será o menor por "ITEM"

O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após entrega dos produtos/serviços e emissão de documento fiscal correspondente (nota fiscal, recibo ou equivalente), devidamente preenchido e atestado pelo Gestor indicado pela OVG.

O pagamento será efetuado, através de transferência em conta corrente, devendo, portanto, os participantes informar banco, agência e nº de conta em sua proposta.

Os referidos produtos deverão ser entregues de forma parcelada, de acordo com a solicitação da OVG não deverá ultrapassar o prazo de 05 (cinco) dias contados da solicitação, observando-se as condições do Termo para a entrega dos mesmos.

Os produtos deverão ser entregues no Centro de Idosos Sagrada Família - CISF, no endereço Avenida Alameda do Contorno, nº 3038, Jardim Bela Vista, Goiânia-GO – Fone: Fones: 3201-9601/9608/9610

Serão solicitadas amostras apenas da empresa que for classificada em primeiro lugar, após análise da proposta e documentação. Em caso de reprovação da amostra, chama-se a segunda colocada e assim sucessivamente. As empresas deverão apresentar amostras dos produtos idênticas aos produtos fornecidos em caso de contratação.

As amostras deverão ser entregues para a Gerência de Aquisição de Bens, Produtos e Serviços – GAPS da OVG, localizada à Rua T-14, nº. 249 – Setor Bueno, nesta capital, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis contados da solicitação da OVG e serão analisadas, aprovadas/reprovadas pelo Setor de Nutrição competente. Não serão aceitas como amostras protótipos, miniaturas ou qualquer outro produto diferente do objeto especificado.

Os critérios de aceitabilidade e reprovabilidade das amostras são: peso, composição, tamanho, cor, forma de apresentação, processo de fabricação, certificação por órgão de regulação, caso seja necessário e quaisquer outros itens para verificar a conformidade das amostras com os requisitos técnicos especificados.

As amostras deverão estar acompanhadas do laudo microbiológico e ficha técnica dos produtos, além de Declaração da empresa interessada de que possui disponibilidade do produto ofertado.

**NÃO HAVERÁ NEGOCIAÇÃO ABERTA**

**As propostas comerciais deverão ser encaminhadas entre os dias descritos na solicitação de cotação, sendo o horário limite do dia do encerramento da cotação até às 23:59 horas e deverá acompanhar a regularidade fiscal e trabalhista, e qualificação técnica, item 3 deste edital.**

Será emitido O contrato que terá vigência de 12 (DOZE) meses.

**A contratada deverá fornecer garantia legal do objeto.**

**Não será admitido neste processo a participação de fornecedor/prestador de serviços que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório na OVG, bem como com os elencados no Art. 08-C da Lei 15.503/2005, estando a proponente de acordo com os termos do presente Termo de Referência, no encaminhamento da proposta comercial.**

Condição de Pagamento:

Validade da Proposta:

Prazo de Entrega:

Nota Fiscal: Material: Serviço:

Observações do Fornecedor: