santa lydia FUNDAÇÃO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 019/2024

PREGÃO N° 90002/2024

PROCESSO Nº 175/2023

Ao décimo quinto dia do mês de março de 2024, na **Fundação Hospital Santa Lydia,** pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o n.º.13.370.183/0001-89, situada na Rua Tamandaré, n.°.434, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Campos Elíseos, foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, conforme deliberação do Pregão n.º 90002/2024, e do respectivo resultado publicado nos autos do Processo n.º 175/2023, em epígrafe, que vai assinada pelo representante legal, Senhor Marcelo Cesar Carboneri, CPF/MF 362.019.658-31, doravante denominado **SETOR GESTOR DO REGISTRO DE PREÇOS**; e, de outro lado, a empresa **53.611.093 CORINA AMELIA ALVES DA SILVA,** CNPJ nº 53.611.093/0001-57, com sede na rua Maciel do Lago, nº 251, Fundos, Nossa Senhora de Fatima, cidade de Monte Carmelo, Estado de São Paulo, CEP 38.500-000, por meio de seu representante legal, doravante denominada DETENTORA, celebram o presente ajuste para Registro de Preços, a qual será regido pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1. O presente instrumento fundamenta-se no Pregão n.º 90002/2024, no art. 82 da Lei Federal n.º 14.133/2021, no Decreto n.º 10.024/2019 e do art. 15 do Regulamento Próprio de Compras da Fundação Hospital Santa Lydia (RPC-FHSL), na sua forma eletrônica e, subsidiariamente, nas demais normas pertinentes.

1.2. Para fins desta Ata, considera-se:

a) Órgão Gestor do Registro de Preços: órgão ou entidade responsável pela gestão do SRP, inclusive pela organização e realização do procedimento licitatório, bem como pelos atos dele decorrentes;

b) Órgão Participante: órgão ou entidade que aderir ao SRP e integrar a Ata de Registro de Preços;

c) Órgão Interessado: órgão ou entidade que não tenha constado do certame como Órgão Participante e que tenha interesse em utilizar a Ata de Registro de Preços, mediante comprovação da vantagem e prévia consulta ao Órgão Gestor;

d) Ordem de Compra: documento formal emitido com o objetivo de autorizar a entrega do bem ou do produto ou o início da prestação do serviço.

e) Classificado, Detentor ou Beneficiário do Registro de Preços: licitante que, respeitando a ordem de classificação das propostas e após a assinatura da Ata de Registro de Preços, encontra-se apto a fornecer aos órgãos gestores, participantes e interessados.

CLAÚSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente objeto tem como referência o Processo Licitatório n.º 175/2023 e o Pregão n.º 90002/2024.

2.2. O presente instrumento tem por objeto o registro de preços, visando o fornecimento de alimentos não perecíveis, para atender as necessidades do Setor de Nutrição e Dietética da Fundação Hospital Santa Lydia, conforme Anexo I – Termo de Referência e Descrição do Objeto do Edital de Referência, por um período de 12 (doze) meses, parte integrante desta Ata, abaixo discriminados:

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679

Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:32:42 -03'00'

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

santa lydia
FUNDAÇÃO

Item	Código do material ou serviço Código aproximado, considerar o descritivo	Descritivo	UND	FHSL	HSL	UPA LESTE	UPA NORTE	UPA OESTE	HFMA	QUINTINO I	CRISTO REDENTOR	UBDS VILA VIRGINIA	TOTAL	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
07	474371	**ARROZ INTEGRAL:** características técnicas: classe: longo, fino, tipo I integral. O produto não deve apresentar mofo, substâncias nocivas, preparação final dietética inadequada (empapamento). Embalagem: deve estar intacta, acondicionada em pacotes de 1 kg, em polietileno, transparente, atóxico. Embalagem deverá apresentar data de fabricação, número do lote e condições de armazenagem e rotulagem nutricional. Prazo de validade mínimo 12 meses a contar a partir da data de entrega	Pacote de 1 kg	**0**	**500**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**500**	**CARMELO**	**R$ 6,50**	**R$ 3.250,00**

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679

Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:33:15 -03'00'

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-9E39-6D7A-42F5.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-9E39-6D7A-42F5.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ASSINATURA DA ATA

3.1. A existência de preços registrados não obriga a Fundação firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação, sendo assegurada ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições.

CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES E PRAZO DE FORNECIMENTO E DE ENTREGA

4.1. O fornecedor detentor do registro de preços se obriga a entregar o produto, objeto do presente certame, por um período de 1 (um) ano, prorrogável por igual período, mediante solicitações da entidade gestora.

4.2. O prazo para a entrega poderá ser prorrogado, por iniciativa da entidade solicitante, fundada em conveniência administrativa.

4.3. O fornecedor deverá apresentar junto com a Nota Fiscal, comprovante de entrega do produto, devidamente assinado pelo recebedor, empregado responsável pelo recebimento no âmbito da CONTRATANTE.

4.4. As mercadorias estão sujeitas a aprovação no ato do recebimento e/ou uso, podendo ser rejeitada total ou parcialmente pela CONTRATANTE, caso não esteja dentro dos requisitos pré-estipulados no processo licitatório.

4.5. O recebimento do objeto observará o disposto na Lei n.º 14.133/2021 e será processado por meio de recibo ou Termo de Recebimento.

4.6. O objeto será considerado recebido:

4.6.1. Provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade dos bens com as especificações, em especial de vícios e defeitos aparentes, dentro do prazo de até 01 dia útil após o fornecimento efetivo, e desde que não seja emitida nota devolutiva.

4.6.2. Definitivamente, em até 02 (dois) dias após o fornecimento efetivo, desde que todas as condições estabelecidas no Edital tenham sido atendidas e não seja emitida nota devolutiva.

4.7. Após o recebimento definitivo, o objeto poderá ser devolvido quando apresentar defeito ou vício oculto ou que se apresente com a sua utilização, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar de sua constatação, nos termos da Lei n.º 8.078/1990.

4.8. Poderá ser dispensado o termo de recebimento provisório nos seguintes casos, substituindo-o por mero recibo:

a) gêneros perecíveis e alimentação preparada;
b) serviços profissionais;
c) obras e serviços de valor até o previsto no inciso II do art. 17 do RPC-FHSL, desde que não se componham de aparelhos, equipamentos e instalações sujeitos à verificação de funcionamento e produtividade;
d) Nos demais casos autorizados pela Lei.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento será feito por ordem bancária em conta corrente do fornecedor, mensalmente em 30 (trinta) dias após o recebimento definitivo e atesto da nota fiscal/DANFE e boleto bancário após a entrega dos produtos devidamente atestado pela entidade requisitante, mediante o respectivo Termo de Recebimento Definitivo do objeto ou Recibo, conforme item 5 do Termo de Referência.

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:33:35 -03'00'
Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência desta Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, compreendido entre 15 de março de 2024 a 15 de março de 2025, prorrogável por igual período.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR ESTIMADO DA ATA

7.1. O valor estimado desta Ata de Registro de Preço para o período de sua vigência é de **R$ R$ 3.250,00 (três mil e duzentos e cinquenta reais)** para o Hospital Santa Lydia (HSL).

CLÁUSULA OITAVA – DO CUSTEIO

8.1. Os recursos financeiros para fazer face às despesas com as aquisições dos produtos correrão por verbas próprias e recursos oriundo do Convênio n.º 121/2021, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através da Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia.

CLAÚSULA NONA – DA GERÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1. Caberá unicamente a Fundação, conforme definido no preâmbulo desta Ata, o gerenciamento do sistema de Registro de Preço.

9.2. Em decorrência da assinatura desta Ata, os órgãos e entidades participantes do Sistema de Registro de Preços poderão firmar com os fornecedores com preços registrados, devendo para tanto, adotar os seguintes procedimentos:

a) emitir em 03 (três) vias a Ordem de Compra, conforme modelo definido no Anexo VII, do Edital de Referência, sendo a primeira enviada ao fornecedor, a segunda ao Gestor e a terceira, para arquivo do órgão/entidade participante ou interessada.

b) comunicar ao Gestor a recusa ou o não do detentor de registro de preços, no prazo estabelecido na Ordem de Compra, para entrega do objeto licitado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

10.1. O licitante vencedor se obriga a fornecer os produtos objeto da presente, conforme as especificações e em condições adequadas de uso, sujeitando-se ao controle de qualidade estabelecido pela entidade gestora.

10.2. Durante a garantia, deverá ser substituído, sem nenhum ônus para entidade gestora ou solicitante, produtos defeituosos, devidamente comprovado pela CONTRATANTE.

10.3. Os produtos que apresentarem reiterada alteração, que prejudiquem o fornecimento, dentro do prazo de garantia, deverão ser prontamente trocados pelo fornecedor, sem nenhum ônus para a entidade solicitante.

10.4. O não cumprimento de qualquer cláusula do edital e respectiva ata e sua consequente denúncia, por inadimplência, implicará no pagamento de uma multa, que não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei 14.133/2021.

10.5. Cabem aos Órgãos Gestor, Participante ou Interessados:

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:33:55 -03'00'
Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

a) Indicar responsável pelo acompanhamento deste Registro de Preços e recebimento dos objetos, e assegurar o seu recebimento, nas condições previstas nesta Ata de Registro de Preços;

b) Comunicar à DETENTORA sobre qualquer irregularidade relacionada as obrigações de fornecimento assumidas;

c) Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado nesta Ata de Registro de Preços;

d) Efetuar o pagamento pelo fornecimento do objeto, nas condições previstas nesta Ata de Registro de Preços;

e) Em caso de atraso do pagamento imputável exclusivamente ao Órgão Gestor requisitante, arcar com a correção monetária a partir do primeiro dia posterior ao termo final do prazo para pagamento, conforme índice aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PREÇO

11.1. Os preços registrados são os preços unitários ofertados em cada ITEM pelas empresas signatárias desta Ata.

11.2. Os preços registrados nesta Ata servirão de base para as futuras contratações do objeto licitado, observadas as condições de mercado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – REVISÃO DOS PREÇOS REGISTRADOS

12.1. A entidade gestora avaliará o mercado constantemente e poderá rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos bens registrados.

12.2. A entidade gestora convocará o fornecedor para negociar o preço registrado e adequá-lo ao preço de mercado, sempre que verificar que o preço registrado estiver acima do preço de mercado.

12.3. Caso seja frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido.

12.4. Antes de receber o pedido de fornecimento e caso seja frustrada a negociação, o fornecedor poderá ser liberado do compromisso assumido, caso comprove mediante requerimento fundamentado e apresentação de comprovantes (notas fiscais de aquisição de matérias-primas, lista de preços de fabricantes, etc.), que não pode cumprir as obrigações assumidas, devido ao preço de mercado tornar-se superior ao preço registrado.

12.5. Em qualquer hipótese os preços decorrentes da revisão não poderão ultrapassar aos praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta do fornecedor e aquele vigente no mercado à época do registro - equação econômico-financeira.

12.6. As alterações de preços oriundas da revisão dos mesmos, no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira, serão publicadas trimestralmente no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS

13.1. O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

a) descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:34:14 -03'00'

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

b) não retirar a respectiva Autorização de Fornecimento ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Fundação, sem justificativa aceitável;

c) não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; e

d) por razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa.

13.2. Na hipótese de cancelamento do registro de preço, e não constando outros beneficiários, a entidade gestora promoverá, com aplicação analógica do § 2.º do art. 90 da Lei n.º 14.133/2021, a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para, no prazo fixado, aceitar as mesmas condições ofertadas pelo então beneficiário da ata, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar a licitação.

13.3. O cancelamento será formalizado nos próprios autos de licitação de referência ou em apenso, sendo, necessariamente, motivado e assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1. O fornecedor inadimplente sujeitar-se-á às sanções de: advertência, multa e suspensão do direito de licitar, sendo que esta sanção poderá ser cumulada com multa, nos termos da Lei n.º 14.133/2021.

14.2. As multas serão aplicadas em dobro, em caso de reiteração dos motivos.

14.3. Ocorrendo atraso na execução/entrega do objeto contratado será aplicada multa moratória de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da requisição.

14.4. No descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesta Ata, poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% (dez por cento) do valor global do objeto da qual o contratado inadimplente é detentor do registro.

14.5. A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da(s) fatura(s), cobrada judicialmente ou extrajudicialmente, a critério da Fundação.

14.6. Da intenção de aplicação de quaisquer das penalidades previstas, será concedido prazo para defesa prévia de 5 (cinco) dias úteis a contar da notificação.

14.6.1. Da aplicação da sanção caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da publicação.

14.7. As penalidades serão obrigatoriamente registradas, esgotada a fase recursal, no Cadastro de Fornecedores do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Aplicam-se a esta Ata de Registro de Preços e aos contratos decorrentes as sanções estipuladas na Lei Federal n.º 14.133/2021.

15.2. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com as Lei Federal n.º 14.133/2021, bem como demais normas aplicáveis.

15.3. Fica eleito o foro da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para conhecer das questões relacionadas com a presente Ata que não possam ser resolvidas pelos meios administrativos.

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:35:31 -03'00'
Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

15.4. Assinam esta Ata, os Signatários relacionados e qualificados a seguir, os quais firmam o compromisso de zelar pelo fiel cumprimento das suas cláusulas e condições.

Ribeirão Preto/SP, 15 de março de 2024.

SIGNATÁRIO:

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679

Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:35:59 -03'00'

53.611.093 CORINA AMELIA ALVES DA SILVA
CNPJ nº 53.611.093/0001-57
Corina Amelia Alves Da Silva
CPF: 080.318.116-79

GESTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Marcelo Cesar Carboneri
CPF: 362.019.658-31

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Luciana Grechi Fernandes Calor
CPF: 175.532.278-03

Testemunhas:

1ª.
Nome: Helen L. Turner Silva
CPF: 431.028.988-66

2ª.
Nome: VINICIUS LORÃO
CPF: 360.096.248-51

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

santa lydia
FUNDAÇÃO

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Registro de preços, visando o fornecimento de alimentos não perecíveis, pelo período de 12 (meses), para atender as necessidades do Setor de Nutrição e Dietética da Fundação Hospital Santa Lydia, conforme especificações e quantidades detalhadas em planilha anexa.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1 A alimentação adequada é fator importante no tratamento de pacientes como medida coadjuvante na evolução clínica dos pacientes internados, pela manutenção ou recuperação do seu estado nutricional, refletindo no tempo de permanência hospitalar e na diminuição da mortalidade e morbidade. Os alimentos destinam-se também a alimentação de colaboradores e coffee breaks realizadas na Fundação Hospital Santa Lydia;

2.2 As quantidades foram estimadas com base no cardápio elaborado pelo Setor de Nutrição e Dietética da Fundação Hospital Santa Lydia, considerando também as informações de consumo anteriores e os saldos remanescentes, conforme relatório extraído do controle de estoque.

3. DA ACEITAÇÃO DO OBJETO

3.1 Os alimentos a serem adquiridos deverão ser entregues em embalagens originais, com rótulo contendo lote, peso e validade longa, contados a partir da data de entrega obedecendo rigorosamente às características mínimas referente a cada item, conforme planilha anexa.

4. LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA / RECEBIMENTO DEFINITIVO E PROVISÓRIO

4.1. Os alimentos deverão ser entregues conforme tabela abaixo, de acordo com a solicitação da contratante, das 08h00 às 11h00 ou das 14h00 às 16h00. Os alimentos serão recebidos pelos colaboradores das unidades.

LOCAL	ENDEREÇO
Hospital Santa Lydia	Rua Tamandaré, 434, Campos Elíseos, CEP 14085-070, Ribeirão Preto/SP
UPA 13 de maio – Dr. Luís Atilio Losi Viana	Avenida Treze de maio, 353, Jardim Paulistano, CEP 14090-270, Ribeirão Preto/SP.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:37:28 -03'00'
Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

UBDS Vila Virginia - Dr. Marco Antônio Sahão	Rua Franco da Rocha, nº 1270, Vila Virgínia, CEP 14.030-470 Ribeirão Preto – SP.
UPA Norte – Dr. Nelson Mandela	Avenida: General Euclides de Figueiredo, 295, CEP 14070-270 Ribeirão Preto/SP
UPA Oeste – Prof. Dr. João Jose Carneiro	Rua: Terezina, 678, Sumarezinho CEP 14055-380 Ribeirão Preto/SP
Hospital Municipal Francisco de Assis	Rua: Manoel Egydio dos Santos, 53, Solar Boa Vista CEP 14030-635 Ribeirão Preto/SP
UBS Quintino I	Rua: César Montagnana, 35, Cep: 14077-180 Ribeirão Preto /SP
UBS Cristo Redentor	Rua Zilda Faria, 675, Jardim Cristo Redentor, Cep 14063-226, Ribeirão Preto/SP

4.2. Todo e qualquer ônus decorrente da entrega do objeto licitado, inclusive frete, será de inteira responsabilidade da CONTRATADA. A movimentação dos produtos até as dependências do depósito do Almoxarifado da FHSL é de inteira responsabilidade da CONTRATADA ou da transportadora, não sendo a FHSL responsável pelo fornecimento de mão de obra para viabilizar o transporte;

4.3. O objeto dessa licitação será recebido, pelo Departamento de Almoxarifado, após conferência (peso) e critério quantitativo, com a utilização de carimbo e assinatura da Fundação Hospital Santa Lydia no canhoto da Nota Fiscal Eletrônica e/ou no conhecimento de transporte da transportadora, devidamente datado e assinado;
4.3.1 Não serão recebidos alimentos com qualidade e marca diversa da apresentada na proposta, caso falte algum produto, o fornecedor deverá avisar imediatamente ao recebimento do pedido, para troca ou substituição do produto;
4.4. Caso seja verificada no alimento a qualidade inferior à combinada, conforme especificações contidas no edital da licitação, ou temperatura inadequada, este produto será devolvido e a CONTRATADA deverá realizar a troca no mesmo dia. Esse processo de verificação de compatibilidade será também aplicado ao alimento encaminhado pela licitante em substituição, e somente após o cumprimento dessa etapa, será o objeto da licitação definitivamente recebido e aceito;

4.5 O fornecedor compromete-se a substituir ou repor o produto quando:

4.5.1 Houver na entrega embalagens danificadas, defeituosas ou inadequadas que exponham o produto à contaminação e/ou deterioração;
4.5.2 produtos não atender as legislações sanitárias em vigor, bem como outros referentes ao produto em questão;
4.5.3 Houver na entrega produtos deteriorados ou impróprios para o consumo;
4.5.4 O produto não estiver de acordo com as características gerais, organolépticas e microbiológicas solicitadas neste Termo de Referência e no Edital;

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:37:48 -03'00'
Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

4.5.5 O produto não apresentar condições adequadas quanto ao sabor, odor, cor e aspecto dentro do prazo de validade;
4.5.6 O produto apresentar temperatura superior ao estabelecido nas Especificações no ato da entrega;
4.5.7 O produto não for entregue conforme a marca do contrato.

4.6. O recebimento definitivo não excluirá a responsabilidade da CONTRATADA pela perfeita qualidade do alimento fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas, no prazo de garantia do produto, na temperatura inadequada e qualidade inferior;

4.7. O prazo de entrega do produto ofertado **será de 05 (cinco) dias corridos,** contados a partir da comprovação do recebimento da Autorização de Fornecimento.

5. PAGAMENTO

5.1. O pagamento será feito por ordem bancária em conta corrente do fornecedor ou boleto, 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal/DANFE comprovando a entrega, se não tiver nenhuma intercorrência na entrega;

5.2. O processo de pagamento será iniciado no Almoxarifado, com a fatura/nota fiscal apresentada pelo fornecedor, bem como os documentos de comprovação da regularidade fiscal junto as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, Seguridade Social – INSS, FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

5.2.1 Caso seja detectado algum problema na documentação entregue anexa à nota fiscal, será concedido, pela Contratante, prazo para regularização. Após o decurso deste, em permanecendo a inércia da Contratada, o contrato será rescindido com aplicação de multa prevista em capítulo próprio;

5.3. Qualquer atraso ocorrido na apresentação da Nota Fiscal/Fatura por parte da CONTRATADA, importará em prorrogação automática do prazo de vencimento da obrigação do CONTRATANTE.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Oferecer todas as condições e informações necessárias para que a CONTRATADA possa fornecer os produtos dentro das especificações exigidas neste Termo de Referência;

6.2. Emitir autorização de compra a crédito do fornecedor no valor total correspondente ao material solicitado, observados os procedimentos do Sistema de Registro de Preços;

6.3. Encaminhar a autorização de compra para a CONTRATADA;

6.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA, proporcionando todas as condições para que ela possa cumprir suas obrigações dentro dos prazos estabelecidos;

6.5. Acompanhar e fiscalizar o objeto do contrato por meio de um representante da Administração especialmente designado para tanto;

6.6. Notificar, por escrito, a CONTRATADA na ocorrência de eventuais falhas no curso de execução do contrato.

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:38:00 -03'00'
Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. Fornecer os produtos conforme especificações, marcas, validades longas e preços propostos na licitação, e nas quantidades solicitadas pela FHSL;

7.2. Entregar os materiais contratados estritamente no prazo estipulado, em perfeitas condições, nas embalagens originais, sem indícios de avarias ou violação;

7.3. Responsabilizar-se por todo e qualquer ônus decorrente da entrega do objeto licitado, inclusive frete;

7.4. Responsabilizar-se, com a transportadora, pela movimentação dos materiais até as dependências do depósito do Almoxarifado da FHSL, não sendo o FHSL responsável pelo fornecimento de mão de obra para viabilizar o transporte;

7.5. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas dos valores devidos aos seus empregados no cumprimento das obrigações contraídas nesta licitação;

7.6. Substituir, no mesmo dia, qualquer produto inadequado que houver fornecido;

7.7. Entregar os produtos acompanhados de Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica - DANFE;

7.8. Encaminhar via e-mail (fhsl.almoxaridado@hospitalsantalydia.com.br), cópia do DANFE (Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica), Certidões de Regularidade Fiscal, Estadual e Municipal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

7.9. Ressarcir os eventuais prejuízos causados ao FHSL e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas;

7.10. Indicar, por escrito, preposto ou profissional equivalente (e seu eventual substituto), fornecendo número de telefone e e-mail para contato, ao qual a CONTRATANTE possa se reportar quanto à fiel execução do contrato e cuidar para que esse profissional alocado mantenha permanente contato com os responsáveis pela fiscalização e gestão do contrato;

7.11. Manter durante a vigência contratual, todas as condições de habilitação do certame;

7.12. A vigência da Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses, conforme art. 12 do Decreto 7.892, de 23 de janeiro de 2013.

8. FISCAIS DO CONTRATO

Fiscal titular: Luciana Grechi Fernandes Calor

Fiscal substituto: Felipe Torrieri

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.15 15:38:28 -03'00'

santa lydia FUNDAÇÃO

09. QUANTITATIVO E DESCRITIVO TÉCNICO

ITEM	DESCRIÇÃO RESUMIDA	MEDIDA E CODIGO aproximado	FHSL	HSL	UPA LESTE	UPA NORTE	UPA OESTE	HMFA	QUINTINO I	CRISTO REDENTOR	VILA VIRGINIA	TOTAL
1	**CHÁ DE ERVA DOCE:** Em Grãos Inteiros; Obtida de Frutos Maduros Inteiros; Espécimes Vegetais Genuínos Dessecados; Grãos Sãos e Limpos; Verde Pardacenta; Com Aspecto, Cheiros e Sabor Próprios; Isenta de Sujidades, Parasitas e Larvas; Acondicionada Em Saco Plástico Transparente, Atóxico de 250 Gramas; Resistente e Hermeticamente Vedado; Embalado Em Caixa de Papelão Reforçada; e Suas Condições Deverão Estar de Acordo Com a Resolução Rdc 276/05 e Suas Posteriores Alterações; Prodecimentos sujeitos à verificação no ato da Entrega. Data de validade: no mínimo 12 meses após entrega.	Sacos com 250g **CÓDIGO 245189**	**0**	**500**	**20**	**20**	**20**	**60**	**6**	**6**	**20**	**652**
2	**CHÁ DE CAMOMILA:** Chá de camomila, composto de capítulos florais de camomila (*Matricaria chamomilla*), sem glúten. Em pacotes de 250 gr cada, com marca, procedência e validade impressos na embalagem do produto, Validade 12 (doze) meses.	Sacos com 250g **CÓDIGO 242775**	**0**	**400**	**60**	**60**	**60**	**60**	**4**	**4**	**60**	**708**
3	**MUCILAGEM DE ARROZ:** Mucilagem a base de arroz pré-cozido adicionado de vitaminas e minerais, tipo mucilon ou similar. Características técnicas: Farinha de arroz, açúcar, amido, carbonato de cálcio, fosfato de sódio dibásico, maltodextrina, sais minerais, vitaminas, aromatizante vanilina. Contém GLUTÉN e TRAÇOS DE LEITE. Embalagem primaria: saco plástico metalizado (aluminizado), atóxico, hermeticamente fechado por termossoldagem vertical e horizontal, devidamente rotulado	Embalagem aproximada de 400g **CÓDIGO 256589**	**0**	**400**	**0**	**0**	**0**	**250**	**0**	**0**	**0**	**650**

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:43:59 -03'00'
Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

	conforme legislação vigente ou latas de alumínio com peso aproximado de 400 grs. Prazo de validade: mínimo de 12 (doze) meses a partir da data de entrega. A rotulagem deve conter no mínimo as seguintes informações: nome e/ou marca, ingredientes, data de validade, lote e informações nutricionais. Demais condições de acordo com as normas de saúde/sanitárias vigentes (ANVISA e SIF).											
4	**MUCILAGEM DE MILHO:** Mucilagem a base de milho pré-cozido adicionado de vitaminas e minerais, tipo mucilon ou similar. Características técnicas: Farinha de arroz, açúcar, amido, carbonato de cálcio, fosfato de sódio dibásico, maltodextrina, sais minerais, vitaminas, aromatizante vanilina. Contém GLUTÉN e TRAÇOS DE LEITE. Embalagem primaria: saco plástico metalizado (aluminizado), atóxico, hermeticamente fechado por termossoldagem vertical e horizontal, devidamente rotulado conforme legislação vigente ou latas de alumínio com peso aproximado de 400 grs. Prazo de validade: mínimo de 12 (doze) meses a partir da data de entrega. A rotulagem deve conter no mínimo as seguintes informações: nome e/ou marca, ingredientes, data de validade, lote e informações nutricionais. demais condições de acordo com as normas de saúde/sanitárias vigentes (ANVISA e SIF).	Embalagem aproximada de 400g **CÓDIGO 256588**	**0**	**450**	**0**	**0**	**0**	**250**	**0**	**0**	**0**	**700**
5	**MARGARINA 80% LIPIDEOS SEM SAL:** Margarina com pelo menos 80% de lipídios, sem sal. Em potes de plástico, como polipropileno. Valor Nutricional (por porção de 10g): Vcal. – 59cal Carb. – 0g Gordura Total – 6mg Gordura	Pote 500g **CÓDIGO 463700**	**0**	**300**	**0**	**0**	**0**	**100**	**0**	**0**	**0**	**400**

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13

	Sat. - 2,4g Sódio - 50mg Vit. A - 45mg. *VD = Valores Diários com base em uma dieta de 2000 Kcal. (Acondicionada em pote plástico, capacidade de 500g (um) kg. Validade mínima de 6 (seis) meses contados a partir do recebimento do produto; demais condições de acordo com as normas de saúde/sanitárias vigentes (ANVISA e SIF). (Não serão aceitos creme vegetal).											
6	**SAL IODADO REFINADO:** sal refinado (cloreto de sódio), iodato de potássio, anti-umectante ferrocianeto de sódio INS 535. Não contém glúten. Acondicionada em saco plástico de polietileno resistente e vedado com capacidade de 1.000 g. Validade mínima de 12 (doze) meses contados a partir do recebimento do produto; demais condições de acordo com as normas de saúde/sanitárias vigentes (ANVISA e SIF).	Pacote 1 kg **CÓDIGO 461092**	**0**	**1450**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1450**
7	**ARROZ INTEGRAL:** características técnicas: classe: longo, fino, tipo I integral. O produto não deve apresentar mofo, substâncias nocivas, preparação final dietética inadequada (empapamento). Embalagem: deve estar intacta, acondicionada em pacotes de 1 kg, em polietileno, transparente, atóxico. Embalagem deverá apresentar data de fabricação, número do lote e condições de armazenagem e rotulagem nutricional. Prazo de validade mínimo 12 meses a contar a partir da data de entrega.	Pacote de 01 kg **CÓDIGO 474371**	**0**	**500**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**500**

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679

Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:39:39 -03'00'

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

8	**REFRIGERANTE 2 LITROS**: Ingredientes: água gaseificada, açúcar, extrato de nóz de **cola**, cafeína, corante, caramelo IV, acidulante INS 338 e aroma natural. Embalagem plástica, com capacidade de 2 litros, transparente, de boa qualidade, constando identificação do produto, inclusive classificação e a marca, nome e endereço do fabricante e a data de fabricação, validade mínima 6 meses.	Embalagem de 2 litros **CÓDIGO 217784**	**0**	**132**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**132**
9	**REFRIGERANTE 2 LITROS:** Ingredientes: água gaseificada, açucar, extrato de **guaraná**, acidulante acido cítrico, conservadores: benzoato de sódio e sorbato de potássio. Aromatizantes e corantes de caramelo IV. Embalagem plástica, com capacidade de 2 litros, transparente, de boa qualidade, constando identificação do produto, inclusive classificação e a marca, nome e endereço do fabricante e a data de fabricação, validade mínima 6 meses.	Embalagem de 2 litros **CÓDIGO 217785**	**0**	**132**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**132**
10	**REFRIGERANTE DIET 2 LITROS:** Ingredientes: água gaseificada, adoçante, extrato de nóz de **cola**, cafeína, corante, caramelo IV, acidulante INS 338 e aroma natural. Embalagem plástica, com capacidade de 2 litros, transparente, de boa qualidade, constando identificação do produto, inclusive classificação e a marca, nome e endereço do fabricante e a data de fabricação, validade mínima 6 meses.	Embalagem de 2 litros **CÓDIGO 232702**	**0**	**120**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**120**
11	**REFRIGERANTE DIET 2 LITROS:** Ingredientes: água gaseificada, adoçante, extrato de **guaraná**, acidulante acido cítrico, conservadores: benzoato de sódio e sorbato de potássio. Aromatizantes e	Embalagem de 2 litros **CÓDIGO 232358**	**0**	**120**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**120**

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:39:48

	corantes de caramelo IV. Embalagem plástica, com capacidade de 2 litros, transparente, de boa qualidade, constando identificação do produto, inclusive classificação e a marca, nome e endereço do fabricante e a data de fabricação, validade mínima 6 meses.											
12	**MILHO DE CANJICA BRANCA**; grupo misturada, subrupo despeliculado, classe branca, tipo 1; isento de insetos, impurezas, matérias e odores estranhos; admitindo umidade máxima de 13% por peso; acondicionado em saco plástico transparente, atóxico, com validade mínima de 04 meses na data da entrega; e suas condições deverão estar de acordo com a portaria 109/89, rdc 259/02, rdc 360/03 e suas alterações posteriores.	Pacote 500g **CÓDIGO 463690**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**
13	**MEL:** Mel puro de abelha, de flor de laranjeira. Produto natural, elaborado por abelhas a partir do néctar das flores de laranjeira, coletado e transformado por dois processos básicos, um físico, evaporação de água e outro químico, adição de enzimas. Deve apresentar registro no ministério da agricultura SIF 3070. Embalado em pote plástico de polietileno, transparente fosco, resistente, contendo 350g a 500g.	Pote de 350g a 500g **CÓDIGO 223010**	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**
14	**ÓLEO COMESTIVEL COMPOSTO DE SOJA E OLIVA:** obtido da mistura de óleos de espécie vegetal, com no mínimo 30% de azeite de oliva, isento de ranço e substâncias estranhas. Validade mínima de 10 meses a contar da entrega, lata e suas condições deverão estar de acordo com a Resolução RDC 270 de 22/09/2005 e suas alterações posteriores. Produto sujeito a verificação no ato da entrega aos procedentes administraticos	Embalagem de 500ml **CÓDIGO 282827**	**0**	**200**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**200**

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:40:06 -03'00'

	determinados pela ANVISA.											
15	**BOMBOM DE CHOCOLATE BRANCO:** tipo ouro branco, contendo 20 g, embalado individualmente com plástico, Wafer Com Recheio Crocante Sabor Chocolate E Cobertura Sabor Chocolate Branco; Ingredientes: Açúcar, gordura vegetal hidrogenada, gordura vegetal, farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico, soro de leite em pó, leite em pó integral, cacau, flocos de arroz, farinha de soja, amendoim, extrato de malte, sal, massa de cacau, manteiga de cacau, óleo vegetal, emulsificantes: lecitina de soja e poliglicerol polirricinoleato, fermento químico bicarbonato de sódio e aromatizante. Cada pacote de 1 kg deve conter aproximadamente 45 unidades.	Pacote 1 kg **CÓDIGO 464003**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**
16	**BOMBOM DE CHOCOLATE:** tipo sonho de valsa, contendo aproximadamente 21,5 gramas; embalado individualmente com plástico, Bombom Recheado Coberto Com Uma Dupla Camada de chocolate ao leite, que contenha em sua composição açúcar, gorduras vegetal hidrogenada, farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico, castanha de caju, soro de leite em pó, manteiga de cacau, cacau em pó, massa de cacau, leite em pó integral, leite em pó desnatado, flocos de arroz, amido de milho, farinha de soja, emulsificantes: lecitina de soja e poliglicerol poliricinoleato, aromatizante e fermento químico bicarbonato de sódio. Pode conter traços de amêndoas, amendoim, avelã, castanha do pará e nozes. Cada pacote de 1 kg deve conter	Pacote 1 kg **CÓDIGO 464001**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Insc. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:40:53 -03'00'

	aproximadamente 45 unidades.											
17	**ACENDEDOR DE FOGÃO;** ideal para acender fogão, vela, churrasqueira e lareira. É recarregável **com 1 isqueiro.** Possui dispositivo de segurança para crianças. Seu manuseio é fácil e confortável.	Unidade **CÓDIGO 435656**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**
18	**PÃO DE QUEIJO CONGELADO:** O produto deverá estar de acordo com a NTA 02 e 76, Decreto 12.486 de 20/10/78 e Resolução CD/FNDE nº 26 de 17/06/13. Ingredientes: ovos, gordura vegetal, fécula de mandioca, queijo, leite, sal, podendo conter aroma idêntico ao natural de queijo, sem conservantes ou corantes; sem glúten e sem gordura trans; com peso unitário de 15 a 20 gramas. Características: cor, odor, sabor e textura característicos. Embalagem Primária: sacos de polietileno, atóxico, lacrado, resistente ao transporte e armazenamento, pesando 1 kg; contendo prazo de validade e lote de forma indelével. Data de validade: no mínimo 12 meses após entrega.	Pacote de 1 kg **CÓDIGO 460491**	**0**	**350**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**350**
19	**AÇUCAR CRISTAL 5 kg:** obtido da cana de açúcar, cristal, com aspecto cor, cheiro próprios e sabor doce; com teor de sacarose mínimo de 99,3% p/p, admitindo umidade máxima de 0,3%p/p; sem fermentação, isento de sujidades, parasitas, materiais terrosos e detritos animais ou vegetais; acondicionado em plástico atóxico,	Pacote 5 kg **CÓDIGO 603269**	**30**	**500**	**200**	**200**	**200**	**200**	**30**	**50**	**200**	**1610**

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – SP – Tel.:(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13
Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

	contendo 05 kg do produto, validade mínima de 23 meses a contar da data de entrega; embalagem primária transparente, incolor, termossoldado contendo 5 kg; embalagem secundária em fardo termossoldado, resistente, contendo seis embalagens primárias, totalizando peso líquido de 30 kg; suas condições deverão estar de acordo com a NTA-52/53(decreto 12486 de 20/10/78).											
20	**FARINHA DE MANDIOCA TEMPERADA:** Farinha de mandioca temperada, isenta de sujidades, mofo, embalagem de 500 gramas, com identificação do produto, marca do fabricante, prazo de validade e peso líquido, com registro no Ministério da Agricultura e/ou Ministério da Saúde. Não deve conter glúten. Validade mínima de 12 (doze) meses e demais condições de acordo com às normas de saúde/sanitárias vigentes (ANVISA e SIF).	Pacote de 500g **CÓDIGO 244498**	**0**	**600**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**600**
21	**PÓ PARA PREPARO DE PUDIM:** sabores baunilha, chocolate, coco, morango; composto de amido ou fécula, açúcar, espessantes e outras substâncias; com	Embalagem de 1 kg **CÓDIGO 462751**	**0**	**140**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**140**

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.
CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:41:31 -03'00'

[redacted]	rendimento de 30 porções de 120 ml por quilo do produto; acondicionado em saco plástico com 1.000 gramas, atóxico, resistente, fechado, Com validade mínima 12 meses a contar da data da entrega; e suas condições deverão estar de acordo com a NTA 79 (decreto 12486, de 20/10/78).											

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:41:56 -03'00'

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

santa lydia FUNDAÇÃO

ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

CONTRATADO: 53.611.093 CORINA AMELIA ALVES DA SILVA

PROCESSO Nº (DE ORIGEM): 175/2023

OBJETO: Registro de preços, visando o fornecimento de alimentos não perecíveis, pelo período de 12 (meses), para atender as necessidades do Setor de Nutrição e Dietética da Fundação Hospital Santa Lydia.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Insc. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5

CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679
Dados: 2024.03.13 15:44:32 -03'00'

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Ribeirão Preto/SP, 15 de março de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Marcelo Cesar Carboneri – CPF: 362.019.658-31

Cargo: Diretor Administrativo

CPF: 362.019.658-31

RESPONSÁVEL PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME

Nome: Marcelo Cesar Carboneri – CPF: 362.019.658-31

Cargo: Diretor Administrativo

CONTRATANTE:

Nome: Marcelo Cesar Carboneri – CPF: 362.019.658-31

Cargo: Diretor Administrativo - Ordenador de despesas

Assinatura: _____

CONTRATADA:

Nome: Corina Amelia Alves Da Silva - CPF: 080.318.116-79

Cargo: Titular Administrador

Assinatura: _____ CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679 Assinado de forma digital por CORINA AMELIA ALVES DA SILVA:08031811679 Dados: 2024.03.13 15:42:45 -03'00'

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Luciana Grechi Fernandes Calor - CPF: 175.532.278-03

Cargo: Supervisora de Almoxarifado

Assinatura: _____

GESTOR DO CONTRATO:

Nome: Carolina Reis e Silva Tomaz de Oliveira - CPF: 303.621.668-54

Cargo: Gerente Administrativo

Assinatura: _____

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 149977/01

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

Este documento foi assinado digitalmente por Felipe Henrique Bernardes.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código E17E-5E39-6D1A-42F5.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal OAB. Para verificar as assinaturas clique no link: https://oab.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/E17E-5E39-6D1A-42F5 ou vá até o site https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: E17E-5E39-6D1A-42F5

Hash do Documento

C66221BD4E3774906E363B0877B68E44CE2B156E9EA66AC528AE1833D0FE54C2

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 14/03/2024 é(são) :

- ☑ Felipe Henrique Bernardes Bernardes (Testemunha) - 063.305.666-90 em 14/03/2024 10:30 UTC-03:00
  Nome no certificado: Felipe Henrique Bernardes
  Tipo: Certificado Digital