

## HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

**TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO Nº 483/2024**

**PROCESSO: 6210.2023/0007607-7**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 224/2023**

**OBJETO: FORNECIMENTO DE DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTO NUTRICIONAL, de acordo com as especificações e condições constantes do Anexo I do Edital.**

**CONTRATANTE: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

**CONTRATADA: PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA LTDA**

**VALOR DO CONTRATO: R\$ 496.530,00 (quatrocentos e noventa e seis mil, quinhentos e trinta reais)**

**DOTAÇÃO A SER ONERADA: 02.10.10.302.3026.2507.3.3.90.30.00.06.2.501.9001.07.99**

**NOTA DE EMPENHO: 4.658/2024**

Termo de Contrato que entre si celebram o **HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL** e a empresa **PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA LTDA.**

O **HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**, CNPJ 46.854.998/0001-92, nesta Capital de São Paulo, na Rua Castro Alves, 63/73 - 6º andar entidade autárquica regida pela Lei 13.766 de 21 de janeiro de 2004, neste ato representado por sua Superintendente em Substituição, **DRA. ELIZABETE MICHELETE, RG 9.\*\*\*.503-\*-SSP/SP, CPF 615.\*\*\*.947-\*\*, adiante denominada simplesmente CONTRATANTE**, e a empresa **PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA LTDA.**, com sede na Rua General Poriguara nº 1.428 lotes 20/21, Bairro: Novo Mundo CEP: 81.050-500, Cidade: Curitiba/ Paraná Telefone: (41) 3616-6457 Fax: (41) 3616-6465, e-mail: [licitacao@prodiet.com.br](mailto:licitacao@prodiet.com.br), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob nº 08.183.359/0001-53, neste ato representada por sua procuradora **CASSIANE Z. DE RAMOS, RG 9.\*\*\*.161-\* SSP/PR, CPF 053.\*\*\*.739-\*\*, adiante simplesmente designada CONTRATADA**, nos termos da autorização contida no despacho sob SEI 114382305, do processo citado na epígrafe, têm entre si, justo e acordado o presente Termo 483/2024 Aditivo de Prorrogação do Termo 406/2023 de Contrato, na conformidade das condições e cláusulas seguintes

### CLÁUSULA PRIMEIRA

- 1.1** Fica prorrogado pelo período de 12 (doze) meses a partir de **17 de novembro de 2024**, de acordo com o disposto Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/21, com reajuste 3,97%, que encontra amparo no item 4.4. da cláusula quarta do Contrato, inciso V do Art. 92 da Lei Federal nº 14.133/21.

### CLÁUSULA SEGUNDA

## HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

2.1. O valor total estimado da presente contratação para o período de 12 (doze) meses é de **R\$ 496.530,00 (quatrocentos e noventa e seis mil, quinhentos e trinta reais).**

Item	Descrição	Unid.	Qtidade.	V. Unitário
1	TROPIC BASIC . Fórmula padrão para nutrição enteral e oral, com densidade calórica de 1,2 quilocalorias por mililitro e distribuição do VCT de 15% proteínas (46g/L), 55% de carboidratos (160g/L) e 30% de lipídeos (40g/L). Formulado com um mix de proteínas animal e vegetal, isento de sacarose, sucralose, lactose e glúten. Relação calorias não proteicas por grama de nitrogênio de 139:1. Apresentação: Embalagem Tetra Square com tampa de 1L. Sabor baunilha.	Litro	4.500	R\$ 23,39
2	TROPIC BASIC. Fórmula padrão para nutrição enteral e oral, com densidade calórica de 1,2 quilocalorias por mililitro e distribuição do VCT de 15% proteínas (46g/L), 55% de carboidratos (160g/L) e 30% de lipídeos (40g/L). Formulado com um mix de proteínas animal e vegetal, isento de sacarose, sucralose, lactose e glúten. Relação calorias não proteicas por grama de nitrogênio de 139:1. Apresentação: Embalagem Tetra Square com tampa de 1L. Sabor baunilha.	Litro	1.500	R\$ 23,39
3	TROPIC FIBER. Fórmula padrão para nutrição enteral e oral, com densidade calórica de 1,2 quilocalorias por mililitro e distribuição do VCT de 15% proteínas (45g/L), 55% de carboidratos (170g/L) e 30% de lipídeos (39g/L). Formulado com um mix de proteínas animal e vegetal, isento de sacarose, lactose, sucralose e glúten. Fonte de fibras alimentares com 50% de fibra solúvel e 50% de fibra insolúvel. Relação calorias não proteicas por grama de nitrogênio de 141:1. Apresentação: Embalagem Tetra Square com tampa de 1L. Sabor baunilha. Reg. MS: 6.632	Litro	9.000	R\$ 22,04
4	TROPIC FIBER. Fórmula padrão para nutrição enteral e oral, com densidade calórica de 1,2 quilocalorias por mililitro e distribuição do VCT de 15% proteínas (45g/L), 55% de carboidratos (170g/L) e 30% de lipídeos (39g/L). Formulado com um mix de proteínas animal e vegetal, isento de sacarose, lactose, sucralose e glúten. Fonte de fibras alimentares com 50% de fibra solúvel e 50% de fibra insolúvel. Relação calorias não proteicas por grama de nitrogênio de 141:1. Apresentação: Embalagem Tetra Square com tampa de 1L. Sabor baunilha.	Litro	3.000	R\$ 22,04
8	DIAMAX IG. Fórmula modificada para nutrição enteral e oral, especialmente formulado para atender as necessidades nutricionais no controle glicêmico, em pacientes diabéticos ou não. Com densidade calórica de 1,0 quilocaloria por mililitro e distribuição do VCT de 18% proteínas (44 g/L), 40% de carboidratos (100 g/L) e 42% de lipídeos (47 g/L), com alto teor de ácidos graxos monoinsaturados. Formulado com 47% proteína animal e 53% de proteína vegetal, acrescido de LCarnitina. Isento de sacarose e glúten. Fonte de fibras alimentares com 65% de fibra solúvel e 35% de fibra insolúvel. Relação calorias não proteicas por grama de nitrogênio de 116:1. Apresentação: Tetra Edge com tampa 200 ml. Sabor baunilha.	Unid	6.750	R\$ 10,19
9	DIAMAX IG. Fórmula modificada para nutrição enteral e oral, especialmente formulado para atender as necessidades nutricionais no controle glicêmico, em pacientes diabéticos ou não. Com densidade calórica de 1,0 quilocaloria por mililitro e distribuição do VCT de 18% proteínas (44 g/L), 40% de carboidratos	Unid.	2.250	R\$ 10,19



(100 g/L) e 42% de lipídeos (47 g/L), com alto teor de ácidos graxos monoinsaturados. Formulado com 47% proteína animal e 53% de proteína vegetal, acrescido de LCarnitina. Isento de sacarose e glúten. Fonte de fibras alimentares com 65% de fibra solúvel e 35% de fibra insolúvel. Relação calorias não proteicas por grama de nitrogênio de 116:1. Apresentação: Tetra Edge com tampa 200 ml. Sabor baunilha.			
---	--	--	--

**Ítem 1:****Reg. MS:** 6.6320.0004**Validade:** 12 meses**Procedência:** Nacional**Marca:** Trophic Basic**Fabricante:** Prodiet Nutrição Clínica Ltda**Ítem 2:****Reg. MS:** 6.6320.0004**Validade:** 12 meses**Procedência:** Nacional**Marca:** Trophic Basic**Fabricante:** Prodiet Nutrição Clínica Ltda.**Ítem 3:****Reg. MS:** 6.6320.0006**Validade:** 12 meses**Procedência:** Nacional**Marca:** Trophic Fiber**Fabricante:** Prodiet Nutrição Clínica Ltda.**Ítem 4:****Reg. MS:** 6.6320.0006**Validade:** 12 meses**Procedência:** Nacional**Marca:** Trophic Fiber**Fabricante:** Prodiet Nutrição Clínica Ltda.**Ítem 8:****Reg. MS:** 6.6320.0023**Validade:** 12 meses**Procedência:** Nacional**Marca:** Diamax IG**Fabricante:** Prodiet Nutrição Clínica Ltda.**Ítem 9:****Reg. MS:** 6.6320.0023**Validade:** 12 meses**Procedência:** Nacional**Marca:** Diamax IG**Fabricante:** Prodiet Nutrição Clínica Ltda.

**2.2** Todos os custos e despesas necessários à correta execução do ajuste estão inclusos no preço, inclusive os referentes às despesas trabalhistas, previdenciárias, impostos, taxas, emolumentos, em conformidade com o estatuído no Edital e seus Anexos, constituindo a única remuneração devida pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

**2.3** Para fazer frente às despesas do Contrato, foi emitida a nota de empenho nº 4.658/2024, no valor de R\$ 48.214,68 (quarenta e oito mil duzentos e quatorze reais e sessenta e oito reais), onerando a dotação orçamentária nº 02.10.10.302.3026.2507.3.3.90.30.00.06.2.501.9001.07.99 do orçamento vigente, respeitado o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações do orçamento próprio.

### CLÁUSULA TERCEIRA

**3.1** Ficam mantidas as demais disposições contratuais não alteradas pelo presente termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente Termo Aditivo de Prorrogação de Contrato, que lido e achado conforme pelas partes, vai por elas e testemunhas assinado.

São Paulo, 14 de novembro de 2024.


  
**- DRA. ELIZABETE MICHELETE -**  
**Hospital do Servidor Público Municipal**  
**Superintendente**

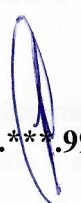
CASSIANE ZABLONSKY DE RAMOS:05313173901  
Assinado de forma digital por  
CASSIANE ZABLONSKY DE  
RAMOS:05313173901  
Dados: 2024.11.18 16:11:23 -03'00'

**- SRA. CASSIANE Z. DE RAMOS -**  
**Prodieta Nutrição Clínica Ltda**

**Procuradora**

Testemunhas:

  
**Sra. Flávia Ivana Pallinger**  
**RG: 13.\*\*\*.150-\* - CPF: 052.\*\*\*.728-\*8**

  
**Sr. Odair Bezerra**  
**RG 8.\*\*\*.816 - CPF 118.\*\*\*.998-\*\***