

TERMO ADITIVO 01
SIN-PROCESSO Nº 20644

ACRÉSCIMO E ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO. CONTRATO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR, VISANDO O FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA A COLETIVIDADE ENFERMA (PACIENTES INTERNOS) E COLETIVIDADE SADIA (FUNCIONÁRIOS, ACOMPANHANTES, RESIDENTES E INTERNOS) CENTRO DE ESPECIALIDADES DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP EXTENSÃO.

DOS DADOS DAS PARTES	
CONTRATANTE	
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH	CNPJ: 18.972.378/0009-70
	ENDEREÇO: Av. V-5, S/N, Qd. A, Área Lt.001-E SALA 01, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia – Goiás, CEP: 74.936-600
	PRESIDENTE: Lucas Azeredo Peclat Mesquita
	CPF: 011.848.831-73
CONTRATADA	
TRIUNFO REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA.	CNPJ: 06.789.603/0001-09
	ENDEREÇO: Rua Gaivota – Nr. 965, Quadra 274, Lote 08, Jardim das Palmeiras, Campo Novo de Parecis – MT, CEP: 78.360-000.
	REPRESENTANTE LEGAL: Frederico Augusto de Moraes Valente
	CPF: 781.615.331-72
	RG: 3528346 – 2ª VIA – SPTC/GO.

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTO LEGAL

1.1 No que se refere ao acréscimo ao contrato, fundamenta-se na solicitação feita pela unidade através do Memorando nº 032/2021 – HMAP/DG, na manifestação favorável da Assessoria de Controle Interno por meio do PARECER CI/IBGH – 064/2021; na cláusula 5ª, caput, no §2º do contrato e demais normas aplicáveis à matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

2.1 – O presente aditivo tem por objeto o acréscimo para que ocorra a prestação de serviços contínuos de nutrição e alimentação hospitalar, visando o fornecimento de refeições para a coletividade enferma (pacientes internos) e coletividade sadia (funcionários, acompanhantes, residentes e internos) para atender às necessidades do Centro de Especialidades de Aparecida de Goiânia – HMAP - Extensão.

2.2 – Em função do acréscimo, haverá um **aumento mensal estimado** de R\$ 387.689,10 (trezentos e oitenta e sete mil, seiscentos e oitenta e nove reais e dez centavos), passando a ser pago à CONTRATADA o **valor mensal estimado** de R\$ 775.378,20 (setecentos e setenta e cinco mil, trezentos e setenta e oito reais e vinte centavos centavos).

2.3 – Oportunamente, registra-se que a CONTRATADA ofertou proposta observando os mesmos valores pactuados no contrato, onde fora apresentado o valor unitário da cada tipo de serviço fornecido. Para tanto, observe a tabela de referência:

ITEM	TIPO DE REFEIÇÃO	QUANTITATIVO DIÁRIO	PREÇO UNIT. EM REAIS	PREÇO MENSAL EM REAIS
1	Desjejum Paciente	40	R\$ 6,25	R\$ 7.500,00
2	Desjejum Acompanhante	12	R\$ 6,45	R\$ 2.322,00
3	Desjejum Funcionário	150	R\$ 6,45	R\$ 29.025,00
4	Colação Paciente	40	R\$ 2,00	R\$ 2.400,00
5	Almoço Paciente	150	R\$ 14,00	R\$ 63.000,00
6	Almoço Acompanhante	12	R\$ 17,88	R\$ 6.436,80
7	Almoço Funcionário	150	R\$ 17,65	R\$ 79.425,00
8	Lanche Paciente	40	R\$ 7,40	R\$ 8.880,00
9	Lanche Acompanhante	40	R\$ 6,00	R\$ 7.200,00
10	Lanche Funcionário	150	R\$ 7,40	R\$ 33.300,00
11	Jantar Paciente	40	R\$ 17,88	R\$ 21.456,00
12	Jantar Acompanhante	12	R\$ 17,88	R\$ 6.436,80
13	Jantar Funcionário	150	R\$ 10,00	R\$ 45.000,00
14	Ceia Paciente	40	R\$ 7,55	R\$ 9.060,00
15	Ceia Funcionário	150	R\$ 4,94	R\$ 22.230,00
ITEM	DIETA LÍQUIDA/ LÍQUIDA PASTOSA PACIENTES	QUANTITATIVO DIÁRIO	VALOR	PREÇO MENSAL EM REAIS
1	Desjejum	15	R\$ 9,00	R\$ 4.050,00
2	Colação	15	R\$ 4,94	R\$ 2.223,00
3	Almoço	15	R\$ 18,75	R\$ 8.437,50
4	Lanche	15	R\$ 9,00	R\$ 4.050,00
5	Jantar	15	R\$ 18,75	R\$ 8.437,50
6	Ceia	15	R\$ 9,00	R\$ 4.050,00
ITEM	DIETA PEDIÁTRICA MEIA PORÇÃO	QUANTITATIVO DIÁRIO	VALOR	PREÇO MENSAL EM REAIS
1	Desjejum	4	R\$ 5,90	R\$ 708,00
2	Colação	4	R\$ 2,00	R\$ 240,00
3	Almoço	4	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
4	Lanche	4	R\$ 5,90	R\$ 708,00
5	Jantar	4	R\$ 12,00	R\$ 1.440,00
6	Ceia	4	R\$ 5,00	R\$ 600,00

ITEM	ALIMENTOS (DESCRIÇÃO)	UNIDADE MEDIDA/QUANTIDADE	QUANTITATIVO DIÁRIO	PREÇO UNIT. EM REAIS	PREÇO MENSAL EM REAIS
1	Abacate	und	1	R\$ 1,60	R\$ 48,00
2	Açaí	250ml	2	R\$ 6,00	R\$ 360,00
3	Água de coco	Und -200ml	2	R\$ 1,90	R\$ 114,00
4	Ameixa	und	1	R\$ 2,45	R\$ 73,50
5	Banana	und	1	R\$ 0,60	R\$ 18,00
6	Bolacha de doce	100g	1	R\$ 1,10	R\$ 33,00
7	Bolacha de doce sem lactose	100g	1	R\$ 1,10	R\$ 33,00
8	Bolacha de sal	100g	1	R\$ 1,10	R\$ 33,00
9	Bolacha integral	100g	1	R\$ 1,10	R\$ 33,00
10	Café	L	12	R\$ 4,94	R\$ 1.778,40
11	Chá	L	4	R\$ 3,88	R\$ 465,60
12	Caldo de carne ou vegetais	400g	1	R\$ 11,27	R\$ 338,10
13	Cuscuz	250g	1	R\$ 6,00	R\$ 180,00
14	Gelatina	100ml	1	R\$ 2,10	R\$ 63,00
15	Gelatina diet	100ml	1	R\$ 2,20	R\$ 66,00
16	Iogurte integral	und	15	R\$ 2,75	R\$ 1.237,50
17	Iogurte zero açúcar	und	1	R\$ 2,23	R\$ 66,90
18	Iogurte zero lactose	und	1	R\$ 2,33	R\$ 69,90
19	Laranja	und	1	R\$ 0,65	R\$ 19,50
20	Limão	und	1	R\$ 0,45	R\$ 13,50
21	Maçã	und	1	R\$ 0,88	R\$ 26,40
22	Manga	250g	1	R\$ 1,99	R\$ 59,70
23	Melão	250g	1	R\$ 1,45	R\$ 43,50
24	Melancia	250g	1	R\$ 0,45	R\$ 13,50
25	Mingau	250ml	15	R\$ 1,90	R\$ 855,00
26	Morango	180g	1	R\$ 4,45	R\$ 133,50
27	Omelete	2 ovos	1	R\$ 6,80	R\$ 204,00
28	Ovos cozidos	2 und	1	R\$ 1,88	R\$ 56,40
29	Ovos mexidos	2 und	1	R\$ 1,88	R\$ 56,40
30	Panqueca	und	1	R\$ 4,10	R\$ 123,00
31	Pão de forma integral	2 fatias	1	R\$ 1,87	R\$ 56,10
32	Pão de forma integral	2 fatias	1	R\$ 1,87	R\$ 56,10
33	Queijo minas	50g	1	R\$ 1,10	R\$ 33,00
34	Suco de caixinha	200ml	1	R\$ 1,25	R\$ 37,50
35	Suco de laranja	250ml	1	R\$ 3,43	R\$ 102,90
36	Suco de Tangerina	250ml	1	R\$ 3,93	R\$ 117,90




37	Tapioca	und	1	R\$ 6,00	R\$ 180,00
38	Torrada	und	1	R\$ 1,10	R\$ 33,00
39	Torrada integral	und	1	R\$ 1,25	R\$ 37,50
40	Uva	180g	1	R\$ 4,50	R\$ 135,00
41	Vitamina de frutas	300ml	1	R\$ 3,46	R\$ 103,80
42	Vitamina de frutas sem lactose	300ml	1	R\$ 4,18	R\$ 125,40

2.4 – O pagamento do contrato será feito mediante a apuração do número de refeições e serviços solicitados, conforme proposta apresentada.

2.5 – Quanto à alteração do **endereço da CONTRATADA**, antes localizada na “Rua La Paz, nº 90, Fundo cadeia pública, Califórnia, CEP: 78.890-000, Sorriso – Mato Grosso”, agora passará a ser “**Rua Gaivota – Nr. 965, Quadra 274, Lote 08, Jardim das Palmeiras, Campo Novo de Parecis – MT, CEP: 78.360-000**”, conforme contrato social e documentos fornecidos pela própria **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA CONVALIDAÇÃO

3.1 – O presente aditivo de acréscimo tem por termo inicial o dia 10 de março de 2021.

3.2 – Ficam ratificados e convalidados todos os atos praticados desde a data de 10 de março de 2021.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1 – Permanecem inalteradas todas as demais Cláusulas do Contrato nº 049/2020-HMAP.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

5.1 – O presente instrumento será publicado pela **CONTRATANTE** no portal da transparência OSS.

5.2 – E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 049/2020 - HMAP, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

Aparecida de Goiânia, 29 de abril de 2021.

CONTRATANTE	CONTRATADA
 <hr/> <p>Lucas Azeredo Peclat Mesquita Presidente INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR</p>	 <hr/> <p>Frederico Augusto de Moraes Valente TRIUNFO REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA</p>