

Goiânia, 23 de junho de 2020

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS**TR N. °062 /2020
105080909

853

De: Supervisão de Farmácia

Para: Compras

1. MATERIAL

Aquisição de 01 (Um) aparelho de ar condicionado do tipo Split com etiqueta de eficiência energética "A" Inverter, e 01 (Um) suporte para instalação de condensadora de ar condicionado, conforme especificado neste Termo de Referência, visando atender as necessidades do CEAPSOL;

- 1- Ar condicionado capacidade 12.000 BTUs;
- 2- Suporte para instalação de condensadoras de ar condicionado.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Aparelho Ar condicionado capacidade 12.000 BTUs, tipo Split, tensão 220 volts, operação frio, controle remoto sem fio com todas as funções, redução do nível de ruído, fluxo de ar de alta eficiência, visualização central de fácil leitura, desumidificador, superpotência, oscilação horizontal, ajuste automático do fluxo de ar, Timer programável, com tecnologia inverter, instalado;

Suporte para condensadoras, Peso (embalagem) 4,54 kg, Largura (embalagem) 50 cm, Altura (embalagem) 8,8 cm, Profundidade (embalagem) 50 cm, compatível com, 12.000 BTUs.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

A aquisição se justificam devido a elevada temperatura na farmácia, ocasionando em momentos de muito calor a insatisfação dos usuários, além de trazer risco para o armazenamento dos medicamentos.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

- 01- Ar condicionado capacidade 12.000 BTUs;
- 01- Suporte para instalação de condensadoras de ar condicionado.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (ID do BIONEXO) e no site do ISG ou jornal;

Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

Os pedidos deverão ser entregues no Condomínio Solidariedade – CS, das 08:00 às 18:00 horas, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

- Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- Certidão FGTS;
- Certidão de Tributos Federais;

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra os pagamentos das faturas

A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – TTG 003/2013 CNPJ/MF nº 03.969.808/0008-46, com endereço na Av. Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10 – Jardim Europa, CEP: 74.325-100 Goiânia-GO.

As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,

Larissa de Souza Melo
Supervisora de Farmácia
CRF: 14374 CEAP-SOL

LARISSA DE SOUZA MELO
Supervisora de Farmácia CEAP-SOL
CRF/GO: 14374

Solicitação
Eduardo Fonseca
Coordenação Administrativa
Centro Estadual de Atenção Prolongada
Condomínio Solidariedade