

Goiânia, 23 de agosto de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 115/2021**

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL:**

Câmara Fria -farmácia

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

.-CÂMARA FRIA 504 A 560 LITROS

-RC 504D

- Faixa de operação: +2 a +8°C
- Capacidade interna: 504 a 560 litros úteis
- Dimensões externas (AxLxP):  
1990 x 750 x 900 mm
- 127V | 50Hz / 220V | 60Hz

**Informações adicionais:**

- 6 gavetas em aço inoxidável
- Pannel LCD com saída USB
- Porta de vidro triplo anti embaçante
- Peso Líquido Padrão: 180kg

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

O equipamento será utilizado no setor de farmácia. Justifica-se a compra devido a super lotação da geladeira atual e a necessidade de uma estocagem segura assim reduzindo os riscos de acidentes.

**QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

01 (uma) CÂMARA FRIA 504 A 560 LITROS.

  
César Almeida de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-GO

#### **4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:**

**5.1.** Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

**5.2.** Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

**5.3.** Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 ( cinco ) dias corridos;

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

**5.5.** 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
- Cartão do CNPJ

#### **5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

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

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

**6.3.** A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

**6.4.** 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

*Bruna Karlla P. R. Almeida*  
Coordenação Geral Assistencial  
CEAP-SOL

*Thais Lopes Salatte*  
Dra. Thais Lopes Salatte Dourado  
Diretoria Técnica  
CEAP-SOL

*Eduardo Niculau*  
Eduardo Niculau  
Analista de Patrimônio  
ISG - CEAP-SOL

*César Almeida de Assunção*  
César Almeida de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-GO