

Goiânia, 28 de março de 2019

TERMO DE REFERÊNCIA

Nº004/2019

1. MATERIAL

- Hub Switch Hdmi 3x1 ultra HD 4k;
- Apple TV HD 32 GB;
- Cabo HDMI 7 metros;
- Cabo HDMI 1,5 metros;

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

2.1. Equipamento do tipo “Hub Switch Hdmi 3x1 ultra HD 4k”:

ITEM	REQUISITOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS (Hub Switch Hdmi 3x1 ultra HD 4k)
2.1.1.	- Possui 4 portas HDMI; - 3 porta de input; - 1 porta de output; - Utiliza a própria energia da HDMI para sua alimentação; - Capaz de transmitir videos em 4k; - Possui controle remoto para sua operação
2.1.2.	Garantia de 01 (um) ano , com assistência técnica prestada por empresa autorizada pelo fabricante, em Goiânia.

2.2. Equipamento do tipo “Apple TV HD 32 GB”:

ITEM	REQUISITOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS (Apple TV HD 32 GB)
2.1.1.	- Chip A8 com arquitetura de 64 bits - Memória interna de 32 GB - HDMI 1.43 - Wi-Fi 802.11ac com MIMO - Ethernet 10/100BASE-T - Bluetooth 4.0 - Receptor de infravermelho - USB-C para serviço e suporte - Fonte de alimentação integrada
2.1.2.	Garantia de 01 (um) ano , com assistência técnica prestada por empresa autorizada pelo fabricante, em Goiânia.

2.3. Equipamento do tipo “Cabo HDMI 7 metros”:

2.4. Equipamento do tipo “Cabo HDMI 1,5 metros”:

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Arthur Brito de Moraes
Comprador
Condomínio Solidariedade
Cultura

Equipamento destinado a composição da sala de reuniões da Diretoria geral, objetivando atender sua demanda de padronização do ambiente de videoconferência do instituto.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item	Descrição do Produto	Quantidade
1	Hub Switch Hdmi 3x1 ultra HD 4k	1 unidade
2	Apple TV HD 32 GB	1 unidade
3	Cabo HDMI 7 metros	1 unidade
4	Cabo HDMI 1,5 metros	2 unidades

1988

1989

1990

1991

5. 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


6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (quarenta) 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, QD. H-04, Lote 0, AO 03, Park Lozandes. CEP: 74.884-120 Goiânia-GO.

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


/ Herson Pereira Cordeiro de Melo
Assessor de TI – CEAP-SOL

Arthur Brito de Moraes
Comproedor
Condômino Solidário
Arthur