

Goiânia 17 de Junho de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS

TR N.º 14 / 2024

De: Setor de Nutrição e Dietética - SND / Para: Setor de Compras e Suprimentos-SUP

1. MATERIAL

Suplemento para controle glicêmico

Suplemento para lesão por pressão (LPP)

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL E QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

	Produto	Código	Quantidade	Apresentação
1	Suplemento para controle glicêmico sabor morango	42713	20 unid	Frasco 200ml
2	Suplemento para controle glicêmico sabor chocolate	42714	20 unid	Frasco 200ml
3	Suplemento para lesão por pressão (LPP) sabor morango	42710	30 unid	Frasco 200ml
4	Suplemento para lesão por pressão (LPP) sabor chocolate	42711	70 unid	Frasco 200ml

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Os itens solicitados são para utilização na Unidade de Dietas Especiais- UDE, com previsão de 30 dias, serão destinados ao Setor de Nutrição e Dietética para nutrição enteral e/ou enteral complementar dos pacientes internados no CEAP-SOL, de acordo com as condições clínicas e avaliação nutricional, com o objetivo de reabilitar/ recuperar o estado nutricional desses pacientes. A compra está sendo solicitado de vida o comprador de a unidade estar de férias no mês desta solicitação.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

- Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrecorríveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (ID do BIONEXO) e no site do ISG ou jornal;
- Enviar produtos com validade mínima de 6 meses da data de entrega ou apresentar carta de troca com mesmo prazo;
- Garantir de 30 dias sobre os itens vendidos;
- Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;
- Os pedidos deverão ser entregues no Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarieidade – CEAP-SOL, das 08h00min às 18h00min 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;

5. 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.

Assinado eletronicamente por:
MARCELA GARCIA REIS
CPF: ***.638.371-**
Data: 25/06/2024 08:55:20 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 25/06/2024 10:39:58 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 25/06/2024 09:19:04 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 25/06/2024 12:41:52 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida
CPF: ***.180.781-***
Data: 25/06/2024 10:21:02 -03:00

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

Assinado eletronicamente por:
Thais Lopes Safatle Dourado
CPF: ***.654.921-**
Data: 25/06/2024 14:44:37 -03:00

MUNDO DIGITAL **GOIÁS**
Brasil