

Goiânia, 28 de Maio de 2018.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAL
N.º 10/2018

De: Atendimento – HDT/HAA

Para: Gerência Administrativa

Requisição de Compra

1. MATERIAL:

Régua antropométrica pediátrica

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO OBJETO:

Régua antropométrica pediátrica utilizada para mensurar a altura. Possui comprimento de 1 metro, madeira marfim, escala de 100 cm graduação em milímetros numeradas a cada centímetro e com marcador removível.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO.

Destinada para o Ambulatório de consultas, consultório 09, para utilização dos pediatras. As médicas estão revezando uma única régua em dias que possuem atendimento no mesmo horário impactando no tempo de atendimento aos pacientes.

4. QUANTIDADES E MEMÓRIAS DE CÁLCULO

Item	Descrição do Produto	Quantidade
1	Régua antropométrica pediátrica	2 unidade

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os 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 os 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 ocorra 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

Rhayanne Paula Simiema
Supervisora de Atendimento – HDT/HAA

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
Rhayanne Paula Simiema
Supervisora de Atendimento HDT/ISG



Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad- HDT/HAA
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista. Goiânia - GO CEP: 74853-120
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

Ismael Moreira da Rocha Júnior
Comprador
HDT/ISG - GO