

Goiânia, 15 de maio de 2018

TERMO DE REFERÊNCIA**T.R. Nº 012/2018**

De: Serviço de Nutrição e Dietética

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Dietas enterais, fórmulas infantis e módulos nutricionais padronizados para uso no HDT.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

DESCRIÇÃO	QTD
Módulo de fibras 100% solúveis	12
Suplemento simbiótico em pó (sache)	90
Suplemento líquido hipercalórico e hiperprotéico, sabor baunilha	162
Suplemento líquido hipercalórico e hiperprotéico, sabor chocolate	162
Suplemento líquido hipercalórico, com fibras, específico para pediatria, sabor baunilha	24
Suplemento líquido hipercalórico, com fibras, específico para pediatria, sabor chocolate	24
Suplemento líquido hipercalórico e hiperprotéico, ≥ 2.0 kcal/ml, com sabor	162
Dieta oligomérica $> 1,25$ kcal/ml, ≥ 60 g de PTN/L, SA	240
Dieta polimérica > 1.25 kcal/mL c/ fibras 100% fibras solúveis	24
Módulo de 100 % maltodextrina	1

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra para reposição do estoque de nutrição na CAF para o consumo mensal do mês de Junho/2018.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme descrito no item 2.

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

Vander de Mendonça dos S. Junior
Comrador
Preços
RL17156-02

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 Aued – 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.

Nathalya Mosonowa Souza
Nutricionista – CRN1 / 6045
Supervisora do Serviço de Nutrição e Dietética

Nathalya Mosonowa Souza
Coordenadora de Nutrição
Nutricionista CRN 1-6045

Valdir de Menezes S. da Silva
Comprador
HDT/ISG