

Goiânia, 14 de dezembro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
T.R. Nº 028/2018**

De: Serviço de Nutrição

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Dieta enteral específica para cicatrização de úlceras por pressão.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

DESCRIÇÃO	CÓD	QTD SOLICITADA
Dieta específica para cicatrização de úlceras por pressão	15327	40

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicito autorização para compra emergencial da dieta enteral específica para cicatrização de úlceras por pressão. Justificativa do pedido se deve por paciente R. N. C. (número de atendimento 374302), internado na UTI Adulto, apresentar necessidades nutricionais específicas conforme descrito no relatório clínico nutricional em anexo, elaborado pela nutricionista responsável e em acordo com a equipe médica da UTI. Por ser uma dieta específica e seu uso muito sazonal, não é mantida quantidades em estoque para consumo freqüente. Portanto, solicito a compra de 40 unidades de 1 litro, que atenderia a demanda por 20 dias deste tratamento específico.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme descrito no Item 2.

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 - CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda, QD. 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
Coordenação de Nutrição
Nutricionista CRN 1-6045

Nathalya Mosonowa Souza
Supervisora de Nutrição – HDT/HAA/ISG