



Goiânia, 05 de Dezembro de 2018.

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DE MATERIAL

N.º 13/2018

De: Atendimento – HDT/HAA

Para: Gerência Administrativa

Requisição de Compra

1. MATERIAL:

Escada de alumínio 2 Degraus .

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO OBJETO:

ITEM	REQUISITOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS
	Escada de alumínio 2 Degraus beira leito
3.1.2.	Termo de Garantia Garantia de 01 (um) ano , com assistência técnica prestada por empresa autorizada pelo fabricante em Goiânia.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO.

Móvel necessário para facilitar a subida do paciente ate a maca, para o mesmo ser atendido com eficácia.

Tendo em vida que nossa demanda de paciente é na maioria paciente debilitado.

4. QUANTIDADES E MEMÓRIAS DE CÁLCULO

Item	Descrição do Produto	Quantidade
1	Escada de alumínio 2 Degraus	03 unidade

23989

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

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 de Rocha Júnior
Comprador
HDT/ISG - GO

Antônio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA

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

Antônio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA

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 do Rocha Júnior
Comprador
HDT / ISG - GO