

Goiânia, 03 de Outubro de 2018

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
TR N.º 228/2018

De: NGM/Gerência Administrativa – HDT.

Para: Setor de Compras – HDT.

1. MATERIAIS

Item 01: Gás refrigerante R410A ;

Item 02: Gás refrigerante R141B;

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item 01: Gás refrigerante R410A (Composição Química: Difluormetano (CH_2F_2) e Pentafluoroetano (CHF_2CF_3));



Figura 01: Imagem do Gás R410A

Item 02: Gás refrigerante R141B (Composição Química: Dichlorofluoroethane $\text{CH}_3\text{CCl}_2\text{F}$);



Figura 02: Imagem do Gás R141B

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 Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

A aquisição dos gases são de extrema necessidade para as manutenções preventivas e corretivas de todos os ares-condicionados do Hospital HDT. A ausência destes gases comprometerá o cumprimento do PMOC e o correto funcionamento dos ares.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

22238 → Item 01: 02 unidades (Peso de cada botijão: 11,30 kg);

22237 → Item 02: 03 unidades (Peso de cada botijão: 13,60 kg).

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, 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. DAS 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.



Antônio Jorge Maciel
Núcleo Geral de Manutenção – NGM/HDT