

Goiânia, 08 de Outubro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
TR N.º 232/2018**

De: NGM/Gerência Administrativa – HDT.

Para: Setor de Compras – HDT.

1. MATERIAL

- Item 01: Thinner
- Item 02: Tinta Esmalte Sintético Metálico
- Item 03: Corrediça simples para gaveta 35 cm
- Item 04: Corrediça simples para gaveta 40 cm
- Item 05: Corrediça simples para gaveta 45 cm
- Item 06: Puxador

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item 01: Thinner

Especificações: Diluente para produtos de secagem rápida a base de nitrocelulose, tais como seladoras, vernizes, lacas, esmaltes e tintas. Lata de 5 litros, garantia de 2 anos.



Imagem do Item 01: Imagem do galão de thinner

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



Item 02: Tinta Esmalte Sintético Metálico

Especificações: Cor metálica preto / acabamento brilhante / rendimento 25 a 32 m²-galão-demão / produto classificado conforme a norma NBR 11702 ABNT / secagem rápida / galão 3,6 litros



Imagem do Item 02: Imagem do galão da tinta esmalte sintética

Itens 03 / 04 / 05: Corrediça simples para gaveta

Especificações: Modelo: branca apoiada / peso suportado: 25 kg / Comprimento: de acordo com as medidas citadas (35, 40 e 45 cm) / Material: aço / Parafuso de fixação (incluso) / Espessura: 12 mm / fornecido

Medidas: Item 03 (35 cm) / Item 04 (40 cm) / Item 05 (45 cm)

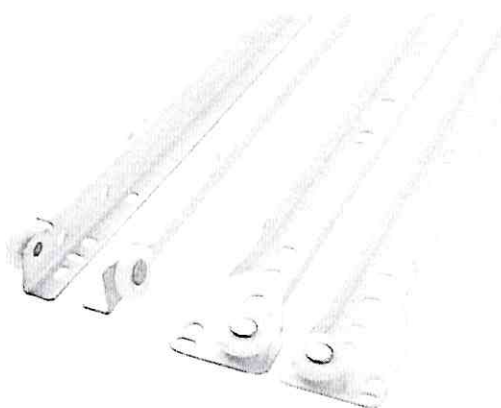


Imagem do Item 03: corrediça simples

Ismael Moreira da Rocha Júnior
Comprador
HDT / ISG - GO

J.

Item 04: Puxador

Especificações: puxador para móveis sobrepor alumínio 100 mm fosco / Cor: Cinza /
Material: Alumínio / Quantidade de furos: 2 / Observação: Parafusos para fixação inclusos



Imagem do item 4: Puxador

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessário a aquisição de materiais para dar manutenção nos móveis (armários e mesas) que estão danificados nos consultórios dos ambulatórios.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

18605 → Item 01: 2 galões
23835 → Item 02: 2 galões
23836 → Item 03: 10 pares
23837 → Item 04: 5 pares
23838 → Item 05: 5 pares
23839 → Item 06: 40 unidades

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. 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



Goiânia, 27 de Setembro de 2018.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAL
N.º 12/2018

De: Atendimento – HDT/HAA
Para: Gerência Administrativa

Requisição de Compra

1. MATERIAL:

Escada 3 Degraus Dobrável Anti Derrapante.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO OBJETO:

ITEM	REQUISITOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS
	<p>Escada 3 Degraus Dobrável Anti Derrapante</p> <p>Estrutura Em Tubo Ø 3/4</p> <p>Trava Da Estrutura Do Tubo Ø 5/8</p> <p>Degrau Superior Chapa 1,06x120mmx290mm</p> <p>Degrau Inferior Chapa 1,06x120mmx290mm</p> <p>Tratamento Superfície Com Fosfato De Zinco</p> <p>Pintura Epóxi Pó 220°C</p> <p>Tapetes Antiderrapantes</p> <p>Ponteira 3/4 Externa</p> <p>Peso 120kg</p> <p>Dimensões: Altura 590mm Largura 340mm</p> <p>Profundidade 340mm</p> <p>Pintura Epóxi Cor: Preta</p>
3.1.2.	<p>Termo de Garantia</p> <p>Garantia de 01 (um) ano, com assistência técnica prestada por empresa autorizada pelo fabricante em Goiânia.</p>

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 são na maioria paciente debilitados.

4. QUANTIDADES E MEMÓRIAS DE CÁLCULO

Item	Descrição do Produto	Quantidade
1	Escada 3 Degraus Dobrável Anti Derrapante	03 unidade

23840

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

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



- 5.1.** Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irremovíveis, 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 Paiva Simiema
Supervisora de Fornecedor – HDT/HAA

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
Rhayanne Paiva Simiema
Supervisora de Fornecedor - 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