

Goiânia, 31 de agosto de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE IMPRESSOS**
TR N.168º 7552/2018

De: Suprimentos - ALMOXARIFADO

Para: Setor de Compras

1.MATERIAL

Espécie padronizada dos IMPRESSOS do HDT .

2.DESCRICÃO MINUCIOSA DO MATERIAL.

15393	CAPA P/ PRONTUARIO MOD 1	UNIDADE
18313	CAPA P/ PRONTUARIO MOD 3	UNIDADE
20091	CAPA PRONTUARIO MOD 2	UNIDADE
15723	PASTA COMPRAS COR AZUL	UNIDADE
15722	PASTA DE SERVIÇO	UNIDADE
15721	PASTA DE PAGAMENTO	UNIDADE
14866	RECEITA DE USO PRIVADO P/ MED. SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL	BLOCO
14852	RECEITUARIO DE CONTROLE ESPECIAL	BLOCO

3.DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque no ALMOXARIFADO, a serem utilizadas pelos setores da unidade do HDT.

4.QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

15393	CAPA P/ PRONTUARIO MOD 1	UNIDADE	700
18313	CAPA P/ PRONTUARIO MOD 3	UNIDADE	100
20091	CAPA PRONTUARIO MOD 2	UNIDADE	100
15723	PASTA COMPRAS COR AZUL	UNIDADE	250
15722	PASTA DE SERVIÇO	UNIDADE	100
15721	PASTA DE PAGAMENTO	UNIDADE	450
14866	RECEITA DE USO PRIVADO P/ MED. SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL	BLOCO	20
14852	RECEITUARIO DE CONTROLE ESPECIAL	BLOCO	26

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR
Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

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 de doenças tropicais – HDT hospital de doenças tropicais – HDT DAS 08:00 ÀS 18:00 dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00h às 12:00h 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

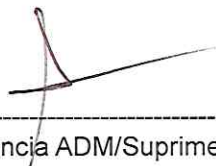
6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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 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. H4, Lt. 01/03 – Park Lozandes. CEP: 74884-120 Goiânia-GO.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.



Gerência ADM/Suprimentos



Ismael Moráira da Rocha Júnior
Comprador
HDT / ISG - GO