

Goiânia, 19 de Julho de 2018

122.7490
TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
TR N.º 195/2018

De: NGM/Gerência Administrativa – HDT.

Para: Setor de Compras – HDT.

1. MATERIAIS

- 23208 Item 01: Divisória Naval
23209 Item 02: Vidro incolor
23210 Item 03: Película de vidro

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item 01: Placa de Divisória Naval

Especificações: Cor branca, dimensão 1,20 m x 2,11 m (largura x altura), espessura 35mm.

Item 02: Vidro incolor espessura 3mm

Especificações: Dimensões do vidro: 1,20 x 0,83 (largura x altura)

Item 03: Película de vidro

Especificações: “Insufilm G5”

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

A aquisição dos materiais faz-se necessário para atender a solicitação feita pela Coordenadora Mara Cristina (CI 095/2018) para a Sala de Coordenação de Farmácia. Os materiais solicitados permitirão a substituição dos vidros com dimensão inferior aos vãos das divisórias, a privacidade da sala e a reestruturação da divisória naval.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 01: 01 unidade.

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/MSG-GO



Item 02: 03 unidades.

Item 03: 4 m².

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.

Antonio Jorge de A. Maciel
Núcleo de Manutenção Geral
HDT/HAA

Antônio Jorge Maciel .
Núcleo Geral de Manutenção – NGM/HDT

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