

Goiânia, 23 de agosto de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 074/2023**

De: Setor de Nutrição e Dietética

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra para reposição de estoque.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

ITEM	CÓD MV	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	SOLICITAÇÃO
1	25517	Formula infantil em po de partida, para crianças de 0 a 6 meses, com proteínas lacteas intactas.	Lata 400 g	10

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra em caráter emergencial de fórmula infantil de partida devido pico de consumo na última semana, tendo atualmente duas crianças em uso da fórmula via prescrição nutricional e ainda sem definição de alta hospitalar. Têm-se, portanto, a necessidade de atender a demanda dos pacientes a fim de garantir assistência nutricional adequada ao longo da internação.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

## 5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreeajustáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra, via e-mail, no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – 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 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;

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 no mínimo 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) dias mesmo que não ocorram 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 Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

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

*Beatriz Gonçalves Cruz*  
Supervisora de Nutrição  
CRN/1 - 12145  
HDT/ISG

---

**Beatriz Gonçalves Cruz**  
Supervisora de Nutrição – HDT/ISG  
CRN/1 - 12145

*Sabrina Lima*  
Gerente Operacional  
HDT/ISG

*P/ Igor Guimarães*  
Gerente Administrativo  
HDT/ISG