

Goiânia, 08 de dezembro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS  
TR N.º 167/2020**

De: Almoxarifado – HDT

Para: Setor de Compras – HDT

**1. MATERIAL**

**Item 01:** Ar-condicionado Split de 18.000 BTU's;

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

**Item 01:** Ar-condicionado split de 18.000 BTU's

Condicionador de ar split 18.000 BTU's, tensão, frequência, fase (V, Hz, ph) 220V / 60 Hz. Classificação Energética A Nível de ruído unidade externa [(máxima) dB(A)] 47 Faixa de temperatura externa mínima para refrigeração [°C] 17~30. Garantia: mínima de 12 meses. Deve possuir certificação do INMETRO



**Foto 01 – Ar condicionado SPLIT**

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG-GO

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

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG-GO

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

No setor assistencial, em específico, no repouso dos enfermeiros, após diversas avarias, remanejamento de algumas centrais de Ares condicionados e diversas intervenções de manutenção do aparelho, solicito a aquisição de nova central de ar condicionado para o setor de conforto dos profissionais de enfermagem.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 01: 01 (hum) unidade 25180

### 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 60 (sessenta) 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 01 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.

Eng. Allan Fonseca Osório  
Coordenador de Manutenção  
HDT/MSG

---

Eng. Allan Fonseca Osório  
Núcleo de Manutenção Geral  
HDT/HAA

