

Goiânia, 10 de junho de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 012/2021**

De : Serviço de Nutrição e Dietética

Para : Setor de Compras

1. MATERIAL:

Fórmula infantil padronizada no HDT.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Cód MV	Descrição	Apresentação	Solicitação
37997	DIETA ENTERAL/ORAL HIPERCAL. DE 0-12 MESES S/ SACAROSE	Lata 400 g	5

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Compra de **URGÊNCIA** de fórmula infantil hipercalórica para atender prescrição nutricional da paciente Isis Helenna Nascimento Pereira Silva, Prontuário 479796, que continua internada na UTI Pediátrica, conforme necessidade nutricional específica, e já consumiu a quantidade solicitada de urgência no dia 19/05/2021.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Dados para cálculo de previsão de consumo:

Consumo diário: 65 g/dia

Previsão de alta da paciente: 30 dias

Previsão de consumo no período: 5 latas de 400 g



Dra. Karine Borges de Medeiros
Diretora Técnica
CRM-GO 15.113
HDT/ISG



Flávia Cavallano da Silva
Compradora



Antônio Jorge de A. Marinho
Gerente Administrativo
HDT/HAA

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

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

5.2. Atender aos 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

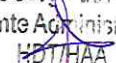
6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 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 ocorram os pagamentos das faturas


Marlene Borges de Medeiros
Técnica
113


Antonio da Silva

Antônio Jorge de A. Marciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA


rmb

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.

Nathalya Mosonowa Souza
Supervisora de Nutrição
CRN1 - 6045
HDT/ISG

Karline
Dra. Karine Borges de Medeiros
Diretora Técnica
CRM-GO 15.113
HDT/ISG

Nathalya Mosonowa Souza
Supervisora de Nutrição – HDT/HAA/ISG
CRN 1 - 6045

Antônio
Antônio Jorge de A. Marçal
Gerente Administrativo
HDT/HAA