

Goiânia, 29 de junho de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 015/2021**

De : Serviço de Nutrição e Dietética

Para : Setor de Compras

**1. MATERIAL:**

Dietas padronizadas no HDT.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Cód MV	Descrição	Apresentação	Solicitação
25517	Formula infantil p/ lactente a base de ptn lacteas - partid.	Lata 400 g	10
25518	Formula infantil p/ lactente a base de ptn lacteas -- seguim.	Lata 400 g	5
33688	Formula infantil p/ lactentes a partir de 10 meses	Lata 800 g	5
34580	Formula infantil p/ lactentes - refluxo gastroesofagico	Lata 400 g	3

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

Compra para reposição do estoque dos suprimentos de nutrição para serem consumidos no mês de Julho/2021, baseando a solicitação no consumo médio dos últimos 3 meses e/ou consumo diário atual para identificar picos de consumo.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

Conforme descrito no item 2.

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
UNIVERSIDADE

RBM

**5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:**

**5.1.** Atender aos 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 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

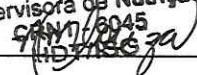
**6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**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

**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  
CRN 1 - 6045  


---

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