

Goiânia, 10 de agosto de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 018/2021**

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 0-12meses s/Sacarose	Lata 400 g	4

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Compra de **URGÊNCIA** de fórmula infantil, para dar continuidade na assistência do paciente Luiz Guilherme de Souza - UTI Pediátrica (593657), que devido necessidades especiais está utilizando 140 gramas/dia dessa fórmula específica, portanto, para 10 dias serão necessárias aproximadamente 4 latas de 400g.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Consumo diário: 140 g/dia

Previsão de consumo no período de 10 dias: 4 latas de 400 g


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO
mm

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


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO
mmj

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

Nm Souza

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

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comptador
HDT/ISG-GO