

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 129/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

**1. MATERIAL:**

Frigobar

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Item	Especificação	Qde
1	<b>Frigobar</b> Capacidade de armazenagem total mínima de (L) 117, Tipo de degelo Manual Deve possuir ajuste de temperatura na faixa mínima de 2 a 8 graus Classificação de consumo com Selo Procel Deve possuir congelador Deve possuir prateleira Removível Deve possuir Iluminação interna Voltagem 220V, 60 Hz Deve acompanhar manual de operação Garantia mínima de 1 ano Garantia mínima: 1 ano	20

  
Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT / ISG - GO

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: Alas e emergência

Considerando a necessidade de se colocar frigobar nos leitos de internação.

Considerando as reclamações do PSOL referente a falta de frigobar.

Considerando a necessidade de um lugar para armazenar iogurte ou outros alimentos dos acompanhantes dos pacientes, justifica-se a aquisição destes equipamentos.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 20 (vinte) unidades.

### 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



Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comrador  
HDT/ISG-GO

- Certidão FGTS

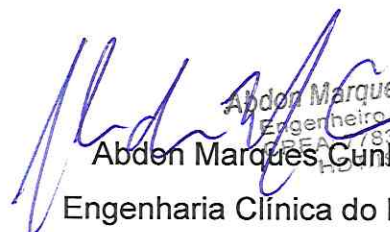
- Certidão de Tributos Federais

- Cartão do CNPJ

## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. 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.

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

  
Abden Marques Cunha  
Engenheiro Clínico  
CREA 1783/D-GO  
HDT/ISG  
Engenharia Clínica do HDT

  
Patricia Lisboa  
RT e Coordenadora de Enfermagem  
HDT/ISG

  
Antonio Jorge de Almeida Maciel  
Gerente Administrativo  
HDT/ISG

  
Allan Fonseca Osório  
Coordenador de Manutenção  
HDT/ISG

  
Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG-GO