

Goiânia, 15 de Julho de 2020

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE SACOS PLÁSTICOS
TR N.º 9063/2020

De: Gerência ADM/Suprimentos - Almoxarifado

Para: Setor de Compras

1.MATERIAL

Espécie padronizada de embalagens plásticos

2.DESCRICÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

15255	SACO PLASTICO 15X30 PCT KILO UND TRANSPARENTE
15254	SACO PLASTICO 20X30 PCT KILO TRANSPARENTE
15256	SACO PLASTICO 30X40 PCT KILO TRANSPARENTE
23001	SACO PLASTICO 40X60 PCT KILO TRANSPARENTE
15374	SACO PLASTICO 50X80 KG TRANSPARENTE
17428	SACOLA BOCA DE PALHAÇO BRANCO LEITOSO 30X40
14628	SACO P/OBITO C/ZIPER INFATIL 0,60CM X1,50M
14629	SACO P/OBITO C/ZIPER ADULTO 0,90CM X 2,10M

3.DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque no ALMOXARIFADO, a serem utilizadas pelos pacientes e setores da unidade do HDT.

4.QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

15255	SACO PLASTICO 15X30 PCT KILO UND TRANSPARENTE	80
15254	SACO PLASTICO 20X30 PCT KILO TRANSPARENTE	80
15256	SACO PLASTICO 30X40 PCT KILO TRANSPARENTE	80
23001	SACO PLASTICO 40X60 PCT KILO TRANSPARENTE	120
15374	SACO PLASTICO 50X80 KG TRANSPARENTE	100
17428	SACOLA BOCA DE PALHAÇO BRANCO LEITOSO 30X40	4000
14628	SACO P/OBITO C/ZIPER INFATIL 0,60CM X1,50M	20
14629	SACO P/OBITO C/ZIPER ADULTO 0,90CM X 2,10M	100

Conforme solicitação de compra

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 de doenças tropicais – HDT hospital de doenças tropicais – HDT DAS 08:00 ÀS 18:00 dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00h às 12:00h 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 sessenta (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. E, Qd. 29-A, Lt. Único – Jardim Goiás, Condomínio JK - Edifício New Concept Business, Sala 2016. CEP: 74.810-030 Goiânia-GO.

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



Gerência ADM/Suprimentos