

Goiânia, 11 de maio de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 010/2021**

De : Serviço de Nutrição e Dietética

Para : Setor de Compras

1. MATERIAL:

Fórmulas infantis padronizadas no HDT.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

| Cód | Descrição | Apresentação | Solicitação |
|-------|--|--------------|-------------|
| 15305 | Formula Infantil de Partida (para o 1º Semestre) | Lata 400 g | 15 |
| 15307 | Formula Infantil de Seguimento (para o 2º Semestre) | Lata 400 g | 15 |
| 25424 | Formula Infantil de Seguimento p/ Crianças de 1ª Infancia (1 a 3 Anos) | Lata 800g | 10 |

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Compra de **URGÊNCIA** de reposição do estoque dos suprimentos de nutrição para serem consumidos no mês de Maio/2021. Justifica-se tal solicitação por estes itens terem sido consumidos em seu total devido **pico de consumo** no último mês, por maior demanda da pediatria, e no momento segue em consumo, e portanto, faz-se necessária a aquisição para atender as prescrições nutricionais vigentes.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Conforme descrito no Item 2.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:Flávia Carvalho da Silva
Compradora

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, 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

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/GOIÁS

Handwritten initials

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 HDT/ISG
CRN 1 - 6045

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

*de acordo
22/5/21*

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO