

Goiânia, 15 de julho de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 009/2020

De : Serviço de Nutrição e Dietética

Para : Setor de Compras

1. MATERIAL:

Suprimentos nutricionistas padronizados no HDT.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

CÓD MV	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QTD COMPRA
24127	Alimento Oral/Enteral Polimerico p/ Crianças	Pote 400 g	15
15316	Dieta Enteral Infantil Polimerica Hipercalorica	Frasc c/ 200 mL	48
15322	Dieta Enteral Oligomerica Hipercalorica e Hiperproteica	Cx c/ 250 mL	240
25020	Dieta Enteral Polimerica Hiperc Hiperp (>70 g de ptn/L)	Frasc c/ 1L	540
15305	Formula Infantil de Partida (para o 1º Semestre)	Lata 400 g	10
24360	Modulo de Fibras 100% Soluveis	Pote c/ 400 g	5
25075	Modulo de Mix de Fibras	Lata c/ 250 g	5
15231	Modulo de Whey Protein Isolado	Pote c/ 250 g	12
15301	Suplemento Oral Hipercalorico E Hiperproteico (2.0 Kcal/mL)	Cx c/ 200 mL	81
15294	Suplemento Oral Hipercalorico e Hiperproteico (Baunilha)	Cx c/ 200 mL	135
15295	Suplemento Oral Hipercalorico e Hiperproteico (Chocolate)	Cx c/ 200 mL	135

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:
Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

Compra de reposição do estoque dos suprimentos de nutrição para serem consumidos no mês de Julho/20.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Conforme descrito no Item 2.

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:

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

- 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 Mosenowá Souza
Supervisora de Nutrição HDT/ISG
Nutricionista - 6045

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


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO