

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 164 /2020**

De : Coordenação de Farmácia

Para : Gerência Administrativa

**1. MATERIAL:**

Caixa Organizadora 56 litros.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Caixa organizadora com tampa.

Capacidade: 56 litros

Cor: Preta ou transparente

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

Caixa organizadora para acondicionamento e transporte dos kits de medicamentos para Ala B COVID.

**QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

02 unidades 21159

**4. 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;

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG-GO

*Antônio Jorge de A. Maniel*  
Gerente Administrativo  
HDT/ISG-GO

**HD 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

## **5. 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

**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.

*Mara Cristina N. Sampaio*  
Mara Cristina N. Sampaio  
Farmacêutica  
CRF/GO 6384

Mara Cristina Nolasco Sampaio  
Coordenador (a) de Farmácia HDT/HAA/ISG

*Antônio Jorge de A. Nolasco*  
Gerente Administrativo  
HDT/HAA