

Goiânia, 06 de agosto de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA TR. Nº 012/2020

De : Serviço de Nutrição e Dietética

Para : Setor de Compras

1. MATERIAL:

Suprimento nutricional não padronizado.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Dieta enteral oligomérica, normocalórica (1.0 kcal/mL) e hiperprotéica (>90 g de pnt/L), bolsa sistema fechado pack de 1 litro.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Dieta solicitada para atender necessidades nutricionais específicas de **pacientes obesos críticos**, que é perfil oposto dos pacientes atendidos previamente pelo hospital, sendo assim, não se fazia necessário a compra regular deste tipo de dieta, e por isso não temos esse produto padronizado.

Segue abaixo dados dos pacientes aos quais a dieta será destinada:

Prontuário	Leito	Paciente	Nome da Mãe	DN	Consumo diário
83805	27-A	L.R.P.	C.T.P.	06/01/1973	1,3 litros/dia
83698	28-A	A.R.T.S.	F.G.C.	18/02/1962	1 litro/dia
42133	30	R.C.O.	M.L.P.	02/06/1963	1 litro/dia

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Quantidade solicitada para atender demanda por 10 dias: 36 litros.

25077

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

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:

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


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

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
Nutricionista CRN 1 - 6045

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

[Handwritten Signature]
Comprador
HDT / ISG - GO