

Goiânia, 5 de Outubro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
TR N.º 127/2020**

De: Almoxarifado – HDT

Para: Setor de Compras – HDT

1. MATERIAL

Item 01: Ar-condicionado Split de 30.000 BTU's

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item 01: Ar Condicionado Split Inverter 30.000 BTUs Frio

Especificações:

Capacidade de refrigeração (BTU/h): 30.000, Resfriamento, Gás Refrigerante (R-410A), Compressor rotativo, Controle remoto, Display Digital, Serpentina (Cobre), Disjuntor (A): 13, Fase: monofásico, Frequência (Hz): 60, Tipo de Tecnologia: inverter, Regula velocidade do ar, Sleep, Timer, Turbo, Swing, Selo Inmetro (Procel): A, Voltagem 220V, Garantia mínima de 2 anos.



Foto 01 – Ar condicionado SPLIT

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad- HDT/HAA
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,
Goiânia - GO CEP: 74853-120
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO



3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Nos setores assistenciais, após diversas avarias, remanejamento de algumas centrais de Ares condicionados e diversas intervenções de manutenção dos aparelhos, solicito a aquisição de novas centrais de ares condicionado para o Centro Cirúrgico.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 01: 01 (hum) unidade. *24813*

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 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. DAS 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 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. Olinda, QD. H-04, Lote 01 AO 03, Park Lozandes. CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.

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

Sem mais,

Allan Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG

Eng. Allan Fonseca Osório
Núcleo de Manutenção Geral
HDT/HAA