

Goiânia, 01 de junho de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 001/2023

De: UTI Pediátrica

Para: Setor de Compras

Cc: GEOP

1. MATERIAL:

Item 1 - Micro-ondas

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

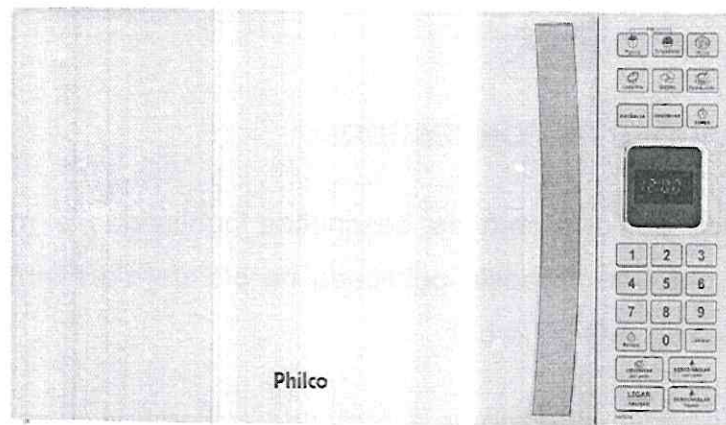


Foto ilustrativa

- Cor: branco
- Material/composição: metal e plástico
- Tipo de funcionamento: elétrico
- Voltagem: 220V
- Capacidade: 25L
- Potência: 1400W aproximadamente

- Dimensões aproximadas do produto cm (AxLxP): 28x49x39cm
- Peso: em média 13,2Kg

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Justificamos a compra deste item considerando a necessidade de novo utensílio para o setor. No momento não temos nenhum micro-ondas na copa da UTI pediátrica e que é de extrema importância para os colaboradores usufruarem desse eletrodoméstico na unidade, uma vez que, o mesmo é capaz de aquecer o alimento de forma rápida e eficiente, atendendo assim as necessidades dos profissionais que trazem alimentos (almoço e janta) já preparados em casa, prontos para serem aquecidos antes das suas respectivas refeições.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 - 1 unidade

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, via e-mail, no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – 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 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;



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 no mínimo 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) 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.



HDT
Hospital Estadual de
Doenças Tropicais
Dr. Anuar Aued

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Sabrina Lima
Gerente Operacional
HDT/ISG

Igor Guimarães
Gerente Administrativo
HDT/ISG

José Inácio de Sá Neto
Supervisão de enfermagem
Paciente Não Crítico
Coren-GO 525.603

HDT/ISG

José Inácio de Sá Neto
Supervisão de Enfermagem
Paciente Não Crítico
COREN: 525603
HDT/ISG