

Goiânia, 04 de setembro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 004/2023**

De: Lavanderia / Higienização e Limpeza

Para: Compras

**1. MATERIAL:**

Filtro refil para os bebedouros do Hospital.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

**Item: 01**

Refil descartável para bebedouro;

Vida útil: 3.000 lts;

Composição: carvão ativado com prata coloidal que retenha partículas sólidas, barro, ferrugem, areia, limo, sabores, odores e cloro para não gerar proliferação de bactérias.

**Modelo original do purificador.**

Marca: IBBL Modelo: FR600

**Item: 02**

Refil descartável para bebedouro

Vida útil: 06 meses ou 3000L

Composição: carvão ativado com prata coloidal que retenha partículas sólidas, barro, ferrugem, areia, limo, sabores, odores e cloro para não gerar proliferação de bactérias.

**Modelo original do purificador.**

Marca: Latina Modelo: P355

Luiz Manoel de Rocha Junior  
Comprador  
407/450-00



### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Rotina de troca dos filtros com frequência semestral em todos os bebedouros existentes na Instituição.

Destinação dos filtros:

|                       | Quantidade | Modelo                 |
|-----------------------|------------|------------------------|
| UTI PED               | 1          | Refil Purificador E 3  |
| UTI ADULTO            | 1          | Refil Purificador E 3  |
| EMERGÊNCIA            | 1          | Refil Purificador P355 |
| ALA B                 | 1          | Refil Purificador E 3  |
| LABORATÓRIO           | 1          | Refil Purificador E 3  |
| RECEPÇÃO AMBULATORIO  | 1          | Refil Purificador E 3  |
| FARMÁCIA AMBULATORIAL | 1          | Refil Purificador P355 |
| CORREDOR AMBULATORIO  | 1          | Refil Purificador E 3  |
| CC                    | 1          | Refil Purificador E 3  |
| ALA D                 | 1          | Refil Purificador E 3  |
| RECEPÇÃO SOCIAL       | 1          | Refil Purificador E 3  |
| AUDITÓRIO             | 1          | Refil Purificador E 3  |
| LAVANDERIA            | 1          | Refil Purificador E 3  |
| QUALIDADE             | 1          | Refil Purificador E 3  |
| ADESÃO                | 1          | Refil Purificador E 3  |
| CONTRATOS             | 1          | Refil Purificador E 3  |

Lucas Moreira da Silva Junior  
Comptador

*Handwritten signature*

|                |           |                       |
|----------------|-----------|-----------------------|
| SERVIÇO SOCIAL | 1         | Refil Purificador E 3 |
| MANUTENÇÃO     | 1         | Refil Purificador E 3 |
| TRANSPORTE     | 1         | Refil Purificador E 3 |
| <b>TOTAL</b>   | <b>19</b> |                       |

#### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 01: 18 Unidades *56594*

Item 02: 01 Unidade *50070*

#### 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;

*[Handwritten Signature]*  
Comptrolor  
HDT / 100 - GO

*[Handwritten Signature]*

- 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;


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.

  
Rhafaela Valeria do Nascimento  
Coordenadora  
Lavanderia Higienização  
HDT/ISG

---

**Rhafaella Valeria do Nascimento**  
Coordenadora  
Lavanderia Higienização  
HDT/ISG

  
Manoel Moreira de Azevedo Junior  
Coordenador  
HDT/ISG - GO