

Goiânia, 14 de janeiro de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 001/2020

De: Serviço de Nutrição e Dietética

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Dietas enterais, fórmulas infantis, módulos e suplementos nutricionais padronizados do HDT.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	NOME COMERCIAL	UND	QTD
24123	Alimento Oral/Enteral Especifico P/ Controle Intestinal	Novasource GI Control (Nestlé)	1 Litro	48
24126	Dieta Enteral Polimerica Hipercalorica e Hiperproteica	Isosource 1.5 (Nestlé) / Nutrison Energy (Danone) / Trophic 1.5 (Prodiel) / Osmolite HiCal (Abbott)	1 Litro	120
15231	Modulo de Whey Protein Isolado	Whey Protein Isolate (Vitafor) / Nutri Hwhey (Nutrimed) / Isso Whey DCN (DynaLife) / Fresubin Protein (Fresenius)	Pote c/ 250 g	10
15301	Suplemento Oral Hipercalorico e Hiperproteico (2.0 Kcal/mL)	Nutren 2.0 (Nestlé) / Fresubin 2.0 (Fresenius) / Nutridrink Compact (Danone)	Cx c/ 200 mL	162
15294	Suplemento Oral Hipercalorico e Hiperproteico (Baunilha)	Nutren 1.5 (Nestlé) / Energy Zip (Prodiel) / Fresubin Energy (Fresenius) / Nutri Enteral 1.5 (Nutrimed)	Cx c/ 200 mL	189
24274	Suplemento Oral para Cicatrizacao C/ Prolina	Novasource Proline (Nestlé)	Cx c/ 200 mL	24

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra para reposição de suprimentos nutricionais na CAF para o consumo no mês de Fevereiro/2020.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme descrito no Item 2.

Ismael Moreira da Rocha Júnior
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 Júnior
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

Ismael Moreira da Rocha Júnior
Comprador
HDT / ISG - GO