

Goiânia, 21 de Janeiro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MATERIAIS**  
TR N.º 014/2020

De: Núcleo de Manutenção Geral / Gerência Administrativa – HDT

Para: Setor de Compras – HDT

**1. MATERIAL**

21516 Item 01: Ar-condicionado Split de 12.000 BTU's;

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Item 01: Ar-condicionado split de 12.000 BTU's

**Especificação:** Condicionador de ar split 12.000 BTU's, tensão, frequência, fase (V, Hz, ph) 220V/60/1. Classificação Energética A, vazão de ar unidade interna (máxima) (m³/min)8, vazão de ar unidade externa (máxima) (m³/min) 27, nível de ruído unidade interna (alta/média/baixa/mínima) [dB (A)] 39/33/25/19, nível de ruído unidade externa [(máxima) dB(A)] 47, desumidificação [1/h] 0,83. Faixa de temperatura externa para refrigeração [°C] 18~48. Faixa de temperatura externa para aquecimento [°C] -5~24. Garantia: mínima de 12 meses.

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Necessária se faz a aquisição visando a climatização do Posto de Enfermagem da Ala E.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Item 01: 01 (uma) unidade.

  
Ismael Mariz da Rocha Júnior  
Comprador  
HDT / ISG - GO

## 5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

- 5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, 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.



---

Antônio Jorge Maciel  
Núcleo de Manutenção Geral – HDT/HAA

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 Júnior  
Comprador  
HDT/ISG - GO