

Goiânia, 16 de Janeiro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
TR N.º 009/2020**

De: Núcleo de Manutenção Geral / Gerência Administrativa – HDT
Para: Setor de Compras – HDT

1. MATERIAL

24279 **Item 01:** Compressor de Ar Condicionado rotativo de 9.000 BTU's.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item 01: Compressor rotativo de 9.000 BTU's.

Especificação: Compressor Rotativo, para Ar-condicionado split de 9.000 BTU's, para gás R-22, 220v.

OBS: Compressor universal que atenta as especificações acima, sem restrições em relação a marcas.



Figura: item 01

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

O Setor de Manutenção solicita à aquisição deste compressor, pois após a manutenção corretiva foi detectada a avaria total do compressor do ar condicionado instalado no Consultório nº 02, do Setor de Ambulatório. A aquisição desta peça é essencial para que o ar volte a funcionar e a refrigeração da sala seja restabelecida.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 01: 01 (uma) unidade.

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

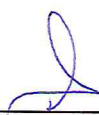
6. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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.



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 Junior
Comprador
HDT / ISG - GO