

Goiânia, 21 de fevereiro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 003/2020**

De: Serviço de Nutrição e Dietética

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Dieta enteral padronizada do HDT.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

| CÓD MV | DESCRIÇÃO   | UND    | QTD |
|--------|---|--------|-----|
| 24603  | Alimento Oral/Enteral Especifico P/ Renal Dialítico | 200 mL | 162 |

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicito autorização para compra de reposição de estoque de suprimento nutricional para ser consumido no mês de Março/20. Produto apresentando pico de consumo, e quantidade em estoque não será suficiente para atender a demanda atual, conforme pode ser verificado no relatório nutricional em anexo.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme descrito no Item 2.

**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;

Ismael Moreira da Rocha Júnior  
Comprador  
HDT / ISG - GO



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

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 Iozandes - 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